L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-CINQUIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1865.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur Amédée LATOUR

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-CINQUIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56

—

ANNÉE 1865.

L'UNION MÉDICALE.

N° 1. Mardi 3 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 *Janvier* 1865.

INSTITUTIONS D'HIPPOCRATE (1)

Hippocrate!... Cela doit porter bonheur de commencer l'année médicale en se plaçant sous l'invocation de ce grand nom. Je remercie M. le docteur Édouard Auber de m'en fournir l'occasion. Il y a bien trente ans, hélas! que nous nous sommes rencontrés, M. Auber et moi; lui, déjà pieux desservant du culte hippocratique, moi, faisant mes premières armes dans le service ingrat de la critique périodique. Après un tiers de siècle, je retrouve M. Auber plus pieux encore pour le dogme hippocratique, plus ardent dans sa foi, aussi jeune dans la manifestation de ses croyances, aussi impétueux dans son prosélytisme et, le dirai-je, aussi peu révérencieux pour les hérétiques de Cos. Cette constance dans sa foi, cette fermeté dans les principes, cette opiniâtreté dans les convictions, ne sont pas conditions si communes qu'on doive passer sans les signaler; quant à moi, je les admire et, avec la plus grande déférence, je les salue.

Les *Institutions d'Hippocrate* forment un très beau volume dans lequel l'auteur a concentré les résultats des études de toute sa vie. L'ensemble en est imposant, et

(1) Ou Exposé philosophique des principes traditionnels de la médecine, œuvre d'analyse et de synthèse renfermant les dogmes de la science et de l'art, l'histoire naturelle des maladies, les règles de l'hygiène et de la thérapeutique, les premiers tableaux des maladies, quelques fragments de philosophie et de littérature médicales, suivie d'un résumé historique du naturisme, du vitalisme et de l'organicisme, et d'un Essai sur la constitution de la médecine, par le docteur T.-C. E.-Edouard AUBER. Un volume grand in-8°. Paris, 1864, Germer-Baillière, libraire.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Nos lauréats du concours général. — Bilans comparés de l'année scolaire 1864; discours et discoureurs. — Les Sociétés font les journaux, exemple. — La fleur du panier : Travaux originaux, avoir pratique. — La vaccine animale.

Suivant notre habitude, établissons tout d'abord l'avoir clair et net — il est assez brillant pour cela — de nos chers clients dans la distribution des récompenses au concours général. Oui, c'est bien le mot, concours général, car exempt de limites et de restrictions dans son règlement comme dans son programme : quant à la nationalité des concurrents, celui de l'Académie de médecine justifie bien mieux ce titre que celui de la Sorbonne, où l'élite des humanitaires de nos départements n'a été admise que par une mesure toute récente. En offrant à l'universalité des médecins la faculté de concourir à tous les prix qu'elle décerne chaque année, l'Académie et ses généreux donateurs ont montré ainsi une libéralité presque sans exemple dans le monde académique. Partout les Académies étrangères glissent toujours certaines conditions dans leur programme, susceptibles de n'être remplies que par des nationaux. Des questions locales, personnelles, d'amour-propre, un intérêt particulier à défendre, un compatriote à glorifier pour se glorifier soi-même, les font ainsi dévier du but à atteindre. Celle de Paris, au contraire, planant sur tous ces détails, ne s'occupe que de science pure et appliquée, et devient accessible par là à tout médecin laborieux ou savant. Son concours annuel est donc bien réellement un concours général.

les détails offrent un grand intérêt. Les exigences de cette feuille ne nous permettent pas de suivre M. Auber dans tous les méandres de cette exposition brillante, toujours élevée, souvent spirituelle, quelquefois passionnée, ce que je n'ai pas le courage de lui reprocher, car un grain de passion aiguise et anime le récit. Et certes, je fais ici preuve de bon caractère, car les traits les plus acérés de sa critique, M. Auber les a dirigés contre des idées et des hommes que j'ai défendus dans ce journal. Je n'en reste pas moins convaincu que ce qu'il appelle un peu dédaigneusement le *néo-vitalisme*, est la seule doctrine qui puisse jeter un pont entre le spiritualisme théocratique qui répugne à la raison, et le matérialisme des positivistes qui répugne à la raison et au cœur.

Quoi qu'il en soit, essayons de donner la caractéristique du beau travail de M. Auber.

Cette caractéristique, on la trouve dans l'épigraphe de la Préface : *Omnia instaurare in Hippocrate*. C'est beaucoup exiger. Mais M. Auber a raison, s'il est vrai que l'on trouve dans Hippocrate tout ce qu'il s'est efforcé à y trouver. Son livre est, en effet, dit-il, « un précis philosophique de la médecine traditionnelle, résumant, sous la forme didactique, les *principes généraux et invariables* reconnus propres à diriger le médecin dans la pratique de son art. Or, ces principes ne sont pas, comme tant d'autres, étayés sur de folles hypothèses, ou sur des faits d'une *facture humaine*; mais ils reposent sur des *faits naturels* patiemment observés par l'antiquité savante, qui les a légués à Hippocrate, appelé par son génie à les développer et à leur donner une dernière et suprême consécration. »

Et ailleurs : « Mais le livre des *institutions* n'a pas seulement pour objet d'exposer les dogmes de la médecine hippocratique, et de montrer la chaîne qui les unit dans la série des siècles : son but essentiel est de ramener ces dogmes à l'unité de principe, de faire voir dans cette unité la source philosophique de la science et de l'art, et de ranimer ainsi l'esprit des saines croyances; car, s'il est un fait malheureusement avéré, c'est qu'aujourd'hui, beaucoup de médecins n'ont plus, en médecine, ni foi, ni loi, ni principes. »

M. Auber aurait pu ajouter qu'il est des médecins qui ont pour principe de n'avoir pas de principes, et qui proclament l'inutilité des principes.

Ce but est clairement indiqué; quels ont été les moyens d'exécution? Écoutons

---

Comme à l'issue de celui de la Sorbonne, lycées et institutions s'empressent à l'envi de publier leurs victoires pour en tirer gloire et profit, en en supputant le nombre et la valeur, voyons la part qui revient aux médecins des départements sur ceux de Paris. Sur 9 prix à décerner cette année d'une valeur totale de 19,500 fr., l'Académie, moins parcimonieuse que d'habitude, en a adjugé 7, d'une valeur totale de 14,500 fr.; ne réservant que ceux des hauts barons Portal et Barbier. Or, sur ce nombre, 4 prix et 7 nominations, représentant une somme de 9,900 fr., ont été alloués aux candidats des départements, sans compter les nombreuses médailles relatives à la vaccine, les épidémies et les eaux minérales; tandis que ceux de Paris, *le centre des connaissances et des lumières*, n'ont obtenu que 2 prix et 5 nominations, d'une valeur de 4,000 fr., Paris médical n'est donc pas la France.

D'année en année, ces triomphes s'accentuent davantage en faveur des départements, sans que les plus valeureux champions prennent part à la lutte. Les noms de la plupart des lauréats sont même inconnus cette année, et l'on a vu, par un de ces coups imprévus du concours, les plus connus ne venir qu'en seconde ligne. Est-ce effet du sort ou de l'étude? Le talent modeste, timide, qui se cache, n'est pas toujours le moins méritant. Au concours appartient de le révéler et de le mettre en lumière, et c'est ainsi qu'il montre de nouvelles et puissantes recrues comme les espérances de l'avenir.

Le mouvement des études est aussi de quelque valeur à cet égard, d'autant plus que l'exposé de M. Tardieu, en permettant de comparer celui de la Faculté de Paris avec celui des Facultés des départements, comble une lacune des années précécentes. Comparons donc en établissant leur bilan respectif.

De 4,165 inscriptions prises à Paris en 1863-64, le chiffre en est réduit à 1,527 à Strasbourg, et 1,336 à Montpellier. Et, pourtant, au lieu de décroître de 142 comme à Paris, il

encore l'auteur : « Nous avons repris nos classiques grecs et latins : Froben, Foës, Van der Linden, Verhoold, Cornarius; nous avons relu les traductions françaises de Darcier, Gardeil, Villebrune, de Mercy, Coray, Pariset, Dezeimeris; et puis, après avoir choisi pour base d'opération, c'est-à-dire pour mine d'exploitation, l'édition classique de Gardeil, qui est toujours la plus fidèlement empreinte du texte grec original, nous avons, la plume à la main, impitoyablement biffé tout ce qui nous a paru obscur, diffus ou superflu, et nous avons, d'autre part, minutieusement souligné tout ce qui nous a présenté le caractère d'un principe, d'une maxime, ou d'un dogme. — Grâce à cette première vendange, comme disait Bacon, nous nous sommes trouvé en possession d'un certain nombre de propositions fondamentales qui ne demandaient plus qu'à être liées philosophiquement pour acquérir toute leur valeur; alors nous les avons groupées dans un ordre didactique, sans tenir aucun compte de la place qu'elles occupaient dans la série des textes, et nous avons composé ainsi un livre tout entier avec tous ses fragments de livres. »

Nous sommes loin, bien loin de ces investigateurs de textes, patients et austères, qui consultent toutes les versions imprimées et manuscrites pour maintenir ou rétablir un texte. Nous doutons que la méthode de M. Auber obtienne leur approbation et qu'ils le félicitent surtout sur son choix de la traduction de Gardeil, qu'ils tiennent en très médiocre estime. M. Auber a eu sans doute ses motifs pour cette préférence, mais je lui adresse le petit reproche de ne les avoir pas indiquées. Il conseille de lire Hippocrate d'abord dans Gardeil, puis de le *relire* dans Littré. Pourquoi cette gradation? On n'en trouve guère la raison que dans les passages suivants : « En tout cas, c'est (la traduction de Gardeil) une œuvre modeste et consciencieuse, qui se recommande autant par la simplicité et la sobriété du style que par l'exposé discret des traits natifs du texte original qu'elle reproduit avec la plus scrupuleuse fidélité. »

Quant aux traductions de Littré et de Daremberg, « la fortune s'est d'abord portée avec excès sur ces éditions, et puis elles ont essuyé assez vite leurs revers. . . . . De l'avis des hommes assez compétents, il se pourrait que des philologues émérites, en cherchant loyalement à reconstituer les œuvres d'Hippocrate pour leur donner un certain atticisme, n'eussent réussi, en dernière analyse, qu'à leur ôter de la force. »

Ce que l'on trouve dans Hippocrate, assure vaillamment M. Auber, c'est une philosophie, c'est un dogme, c'est une déontologie, c'est une règle de thérapeutique. Ce

---

a augmenté dans ces deux centres, savoir : de 35 à Strasbourg, et de 128 à Montpellier, qui peut ainsi se dire de plus en plus en progrès. Mais il est impossible de juger de l'importance de ce mouvement d'études, par le nombre brut d'inscriptions; Montpellier, par exemple, en alloue chaque année la moitié environ, ce qui réduit d'autant celui des élèves en cours d'études. Malheureusement M. Bouisson, dans son compte rendu si littéraire et si complet, au point de vue de tout ce qui peut jeter de l'éclat sur l'enseignement de la Faculté et sur ses dispensateurs, en mettant en relief leurs œuvres et leurs travaux, sans en rien laisser dans l'ombre, M. Bouisson, dis-je, absorbé par cet inventaire scientifique si bien fait, a omis d'indiquer ce simple détail, qui nous semble capital dans l'espèce : le nombre exact, réel des élèves. Nous ne pouvons donc l'enregistrer ni même l'évaluer approximativement, d'après les examens et les réceptions par la raison précitée. Habituée à rester dans les généralités, la Faculté n'a rien précisé à cet égard et nous laisse ainsi dans le doute.

C'est le contraire à Strasbourg, où M. le doyen Erhmann compte, catégorise, détaille et dresse tout en statistique : leçons données, malades observés, et à bien plus forte raison élèves civils et militaires, réguliers et bénévoles. Tout, ici, est explicite. Il en résulte que 187 élèves civils ont été en cours d'études, dont 24 bénévoles et 333 militaires, soit un total de 520; le quart de la Faculté de Paris qui en a compté 2,100 environ.

L'augmentation finale de 25 élèves résultant de ce calcul, ne cache en réalité qu'une diminution là comme ici. Une simple soustraction suffit pour le prouver. Il y avait en plus 41 élèves militaires; on n'en trouve plus que 25 dans le nombre total; c'est donc une diminution de 16, qui a porté sur les élèves civils. Mais, M. le doyen n'avait pas à faire cette

volume est destiné à donner la preuve de ces assertions et à l'exposition de tous ces éléments.

Ne pouvant le suivre dans cette exposition étendue, j'en indiquerai du moins les conclusions générales :

« La vie est la cause première et absolue des phénomènes vitaux ; c'est elle qui imprime aux organes la puissance et la science nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions ; c'est à la vie, par conséquent, qu'il faut tout rapporter, pour tout expliquer en physiologie comme en pathologie. Néanmoins, comme chez les êtres organisés, la vie ne manifeste ses effets que par l'*action* de l'organisme ; rien n'empêche, quand on la considère dans ses actes, qu'on ne la désigne sous le nom d'*organisme*, et que, dans le langage médical, on ne substitue ce mot à celui de vie : c'est ce que nous allons faire.

» Disons donc :

» Les mots *nature* et *vie* sont synonymes.

» La nature? C'est le principe d'action universelle institué par Dieu.

» La nature dans l'univers? — C'est la vie, c'est la force imprimée à la matière et procédant, suivant un système de lois invariables, à la production, à la conservation de toute chose et de tout être, et à leur éternel renouvellement?

» La nature dans l'homme? — C'est la vie animant l'organisme ; c'est le principe intrinsèque de l'opération de chaque être et sa propriété, c'est l'activité organique, c'est l'organisme en action.

» La nature formatrice? — C'est l'organisme accomplissant les phases de son développement.

» La nature conservatrice? — C'est l'organisme travaillant à sa conservation.

» La nature médicatrice? — C'est l'organisme luttant contre les agents morbifiques et réparant ses pertes.

» L'affection morbide? — C'est la lésion de l'organisme ; c'est l'état de l'organisme altéré dans ses parties constituantes, solides ou liquides.

» La maladie? — C'est l'état de l'organisme combattant contre un agent morbifique ; c'est l'affection morbide et la réaction dans leurs luttes contrastantes ; c'est la nature militant après avoir opposé d'abord la résistance.

---

distinction, qui a bien son enseignement à notre point de vue, en montrant que la diminution des élèves n'existe pas à Paris seulement.

Constatée ainsi dans les deux Facultés qui reçoivent le plus grand nombre d'élèves, il est impossible de dire avec la même exactitude, si elle se reproduit dans les Écoles préparatoires. Les comptes rendus que nous avons sous les yeux ne font pas mention de cette donnée fondamentale. On reproduit de longs discours académiques, sur des sujets mille fois traités, et l'on néglige ce détail important. Lyon, Lille, Nantes, Toulouse, et d'autres, nous laissent dans le doute à cet égard, comme Montpelllier. Seul, M. Gintrac, avec la concision qui caractérise son rapport annuel sur celle de Bordeaux, et la simplicité des détails qui le distingue, s'est borné à dire que le nombre des élèves inscrits s'était encore augmenté. De 108 il s'est élevé à 120. C'est au moins une heureuse exception que nous constatons avec plaisir. Faut-il voir le contraire dans le silence de ses collègues?

De 2,667 à Paris, les actes ont été de 1,001 à Montpellier, et de 954 à Strasbourg, dont 619 pour le doctorat ici, et 657 là. La différence de ce chef est donc peu sensible entre les deux Facultés départementales. Elle l'est davantage dans le nombre des ajournements. De 1 sur 9 à Montpellier, ils sont de 1 sur 6 à Strasbourg ; c'est la même proportion qu'à Paris, quant aux examens. Notons surtout celle-ci : au lieu de 2 examens d'officier de santé, dont un ajournement à Strasbourg, il y en a eu 65 à Montpellier, avec quatre ajournements.

Nous ne saurions établir la même comparaison quant aux notes obtenues ; Montpellier a encore omis d'en indiquer le détail, et entre Strasbourg et Paris, il n'y a pas de différence sensible à cet égard, comme le rapport mathématique de M. Erhmann en fait foi. Le silence des journaux sur ce résultat dans les Écoles préparatoires ne permet pas davantage

» La vie dans l'organisme? — C'est l'organisme en puissance et en action présidant aux fonctions physiologiques, nosologiques et pathologiques.

» Les fonctions physiologiques ? — Ce sont les fonctions qui maintiennent l'organisme dans son activité normale et qui le mènent au terme fixé par le Créateur, qui, en le formant, a voulu sans doute donner un support matériel et des organes à l'être qui vit et qui pense en lui.

» Les fonctions nosologiques? — Ce sont les fonctions qui président à l'évolution des affections morbides et des altérations matérielles qu'éprouve l'organisme dans sa constitution et dans sa propre substance.

» Les fonctions pathologiques? — Ce sont les fonctions qui ont pour but de détruire les causes morbifiques, de réparer le mal qu'elles ont produit et de rétablir la santé.

» Tels sont, ajoute M. Auber, les vrais principes de la médecine, ou les articles organiques de sa constitution. »

Ces principes conduisent à des règles de conduite qui se résument ainsi :

La médecine consiste :

A mettre le malade dans les conditions favorables à sa guérison ;

A relever son moral, à soutenir ou à exciter son courage ;

A ménager ses forces, à les augmenter, ou à les diminuer, selon les cas, et à les diriger toujours dans le sens indiqué par la nature ;

A employer les moyens qui permettent à la nature d'exercer son action ;

A expulser, neutraliser ou détruire les agents morbifiques.

A enlever ce qui est superflu ;

A donner ce qui manque ;

A corriger ce qui pêche ;

A régler le régime et l'alimentation ;

A rétablir l'équilibre de ses fonctions ;

A réparer les pertes de l'économie ;

A refaire ce qui a été détruit.

Voilà un aperçu trop succinct et, par cela même, très incomplet d'une partie de cet ouvrage, et qui en constitue la portion didactique proprement dite. Cette exposition est très animée et fort brillante. L'auteur s'est tellement nourri d'Hippocrate,

---

de faire cette évaluation, si ce n'est qu'à Bordeaux où M. Gintrac dit en quatre lignes tout ce qu'il faut indiquer, le rapport est à peu près le même que dans ces facultés.

La Presse départementale ne s'alimente ainsi que faiblement à ces sources d'enseignement, où il semblerait, au contraire, qu'elle doit puiser à longs traits. En négligeant tous ces détails d'intérieur qui, réunis, comparés, fourniraient le mouvement exact des études médicales en France, elle ne paraît pas en comprendre l'intérêt, et laisse le soin de les recueillir à l'administration. Elle a vu, pourtant, comme une preuve de leur importance, toute la Presse centrale accueillir et louer à l'unanimité l'innovation réalisée par M. Tardieu à ce sujet, et s'empresser de publier tous ces détails. Espérons que ce haut exemple ne sera pas perdu, et qu'en stimulant leur zèle, directeurs d'Écoles et directeurs de journaux se ligueront partout, à l'avenir, pour la publicité entière et complète de tous ces documents. C'est le rôle de la Presse périodique de s'emparer de tout ce qui se rapporte à son programme, science et profession.

Les sources de vie, il est vrai, sont plutôt à l'Académie qu'à l'École, et c'est même là, pour le constater en passant, qu'elle trouve ses premiers éléments de composition. La création de la plupart des journaux, des recueils périodiques de médecine en province, remonte en ligne directe aux Sociétés qui y existent, et voici, comme exemple, celle de Saint-Quentin qui, après un an d'existence, va fonder son organe trimestriel, à partir du premier janvier prochain. Bonne chance, lui souhaitons-nous, et aussi bien le succès rapide qu'elle a obtenu dans sa formation — elle est en instance pour élever de 30 à 40 le nombre de ses membres titulaires — et l'intérêt de ses communications dans le *Bulletin médical du Nord* font bien augurer de son avenir. Mais servir l'une n'est pas une raison de négliger l'autre ; il n'y a pas incompatibilité, antagonisme entre elles ; au contraire, elles ont d'étroits

que souvent on croit le lire lui-même, tant il s'est pénétré de son modèle qui se réfléchit jusque dans les formes du style.

Mais cet ouvrage offre encore une partie critique dans laquelle on retrouve mieux l'auteur lui-même. C'est, j'en fais l'aveu, vers cette partie de l'œuvre de M. Auber que je me sens le plus attiré, et à l'occasion de laquelle je lui demande la permission de lui présenter quelques affectueuses réflexions. C'est ce que je ferai le plus prochainement possible.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur TROUSSEAU.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES.

Messieurs,

Vous pourrez suivre avec assiduité pendant plusieurs mois un service actif de clinique médicale, sans qu'il vous soit donné de recueillir une seule observation d'abcès périnéphrique; — et cela pour deux raisons : la première, parce que cette affection est relativement rare; la seconde, parce que l'existence de ces abcès peut passer inaperçue, l'attention étant éveillée sur des phénomènes concomitants ou consécutifs à l'abcès périnéphrique. Ajoutons que le début de la maladie est souvent insidieux, que sa marche est quelquefois très lente, qu'il peut y avoir absence complète de symptômes locaux pendant un temps variable, et que parfois les symptômes généraux dominent tellement la scène morbide que l'on accorde peu d'importance à la douleur de côté accusée par les malades. En effet, lorsque la douleur ne peut être rapportée à une lésion de l'estomac, du foie, du poumon, de la plèvre, ni à une lésion de l'utérus et de ses annexes, on n'a garde de soupçonner que le tissu qui enveloppe le rein est malade, surtout lorsque la sécrétion urinaire n'a subi aucune modification. Ajoutez encore que, lors du premier examen, les malades peuvent présenter du côté des fosses iliaques et du ligament large des lésions telles, que l'on peut se croire autorisé à attribuer à ces lésions tous les phénomènes morbides.

---

rapports et se prêtent un mutuel appui. Nous passons donc, sans transition, aux travaux de ces Sociétés, dont voici le dessus du panier.

Les recherches du professeur Hélie, de Nantes, *sur la disposition des fibres musculaires de l'utérus pendant la grossesse*, méritent de figurer en première ligne. C'est une véritable monographie avec atlas, qui comble la lacune existant à ce sujet. Fruit de longues études anatomiques faites de concert avec M. Chenantais, elle contient une analyse descriptive des trois couches musculaires avec un résumé d'ensemble qu'il faudrait reproduire pour donner une idée de ce travail important. Nous ne pouvons qu'en indiquer la publication dans la dernière livraison du *Journal de la Société de la Loire-Inférieure.*

Un mémoire de M. Ladureau sur le traitement des kystes hydatiques du foie, à propos d'une observation de ce genre, communiquée à la Société de médecine de Lille, mérite aussi d'être signalé par la modification opératoire. Combinant les procédés de Bégin et de Récamier, le chirurgien militaire incisa la peau seulement et appliqua le caustique de Vienne dans cette division pour y développer une inflammation adhésive entre les tissus sous-jacents et le péritoine, avec la précaution d'en prévenir l'extension par une couche de collodion alentour. Puis, l'adhésion établie et aucune modification spontanée ne se manifestant, il plongea un trocart filiforme, afin de prévenir plus sûrement l'introduction de l'air dans le foyer et tous les dangers qui en sont la conséquence. Il évacua ainsi 1,800 grammes de liquide hydatique clair et transparent en rompant successivement toutes les loges et guérit son jeune malade sans sonde à demeure ni injection iodée. (*Bull. méd. du Nord.*)

L'évacuation spontanée d'un kyste de l'ovaire par la vessie sans accident ni inflammation appréciable est un fait nom moins extraordinaire. Il a été observé par M. Bermond et com-

La difficulté de reconnaître les abcès périnéphriques est donc quelquefois très grande et ne cesse d'exister qu'au moment où les symptômes locaux sont si marqués, qu'il n'est plus permis de n'en pas soupçonner la cause. L'analyse des différentes observations que je vous rappellerai dans cette conférence vous démontrera cette difficulté et pourra vous prémunir contre les chances d'erreur.

Au nº 2 de la salle Saint-Bernard était couchée une femme de 32 ans, qui, depuis dix jours, se plaignait de douleurs dans les reins et de courbature. Chaque jour, depuis le début de ses douleurs, la malade était prise de fièvre, avec frisson dans l'après-midi : la fièvre durait plusieurs heures chaque fois et ne permettait à la patiente de s'endormir que vers une heure ou deux après minuit. Tant que durait la fièvre, la malade éprouvait des douleurs lancinantes dans le côté droit; il y avait un peu de calme dans la matinée, mais la malade se sentait trop faible pour venir à pied à l'hôpital. Les cahots de la voiture l'avaient beaucoup fatiguée et avaient exaspéré les douleurs qu'elle éprouvait dans les reins, douleurs qui s'étendaient dans la région hypogastrique dès les premiers jours qui suivirent l'entrée de la malade à l'hôpital.

Au milieu du mois de juin, c'est-à-dire cinq jours après l'admission de la malade à l'Hôtel-Dieu, la fièvre devint continue, avec paroxysmes régulièrement intermittents, qui revenaient chaque fois de midi à quatre ou cinq heures du soir. Souvent le paroxysme débutait par un gros frisson, et quelquefois il y avait quelques petits frissons dans l'après-midi.

L'inappétence était presque absolue, la soif assez vive; il y avait des nausées, des vomissements; l'amaigrissement faisait de rapides progrès, mais il n'y avait que de l'abattement, point de stupeur; il n'existait point de taches rosées lenticulaires, il n'y avait point de diarrhée. On prescrivit plusieurs fois des purgatifs, et, trois semaines après l'entrée à l'hôpital, on constatait une amélioration notable; l'appétit était revenu.

Cependant, vingt-huit jours plus tard, le 10 juillet, la malade s'étant exposée au froid, la fièvre reparut plus forte que jamais, avec des frissons; puis de nouveau des douleurs très vives sont accusées dans le côté droit de l'abdomen, en même temps qu'il y a flexion de la cuisse sur le bassin. Bientôt une tuméfaction très notable se manifeste à la région lombaire; l'échancrure costo-iliaque est effacée. Lorsqu'on applique les deux mains, de façon à embrasser la région lombaire, si l'on exerce une

---

muniqué à la Société de médecine de Bordeaux. C'est l'analogue de celui qu'a publié récemment M. le docteur Michon, d'Essoyes.

A la suite de la section du filet, M. le professeur Binaut ayant vu échouer tous les hémostatiques, ne parvint à réprimer l'hémorrhagie qui menaçait de devenir mortelle pour le nouveau-né qu'en saisissant les lèvres de la division entre les mors d'une pince à pansement. Il en fixa ensuite les branches solidement et laissa l'instrument ainsi appliqué et confié à une garde trois heures durant. De là le précepte de ne diviser que 2 ou 3 millimètres du frein à la fois, sauf à y revenir au besoin et, en cas d'hémorrhagie, de saisir le vaisseau comme il l'a fait. Ne serait-il pas plus sûr de jeter immédiatement une ligature en masse?

C'est la compression digitale de la carotide primitive gauche que M. Guipon employa avec succès contre une hémorrhagie dentaire spontanée et rebelle aux hémostatiques, comme on le verra plus loin par l'observation.

A la Société de Lyon, deux communications se détachent du fonds ordinaire. Si l'on applique une montre sur les parois du crâne au voisinage de l'oreille chez une personne en santé, dit M. Philipeaux, le bruit en est perçu distinctement lors même que le conduit auditif est obturé au point d'empêcher l'audition à une distance très rapprochée. La même expérience faite chez un malade atteint de congestion ou de ramollissement de la base du cerveau, reste négative comme dans la surdité incurable, causée par une lésion de l'oreille interne. De là, un nouveau signe diagnostique et la preuve, développée par l'auteur, d'une connexion intime entre l'oreille interne et la base du cerveau.

Il y aurait antagonisme, suivant M. Bron, entre les rétrécissements de l'urèthre et l'hypertrophie de la prostate, et il se fonde, à cet égard, sur ce que les vieillards, chez lesquels se rencontre particulièrement celle-ci, sont rarement atteints de ceux-là. M. Mercier a vu rare-

légère pression, on sent très manifestement que cette région est le siége d'un empâtement profond. La douleur locale devient de jour en jour plus aiguë à la pression; il y a des élancements plusieurs fois par jour; dans l'après-midi, la malade éprouve des frissons suivis de mouvements fébriles.

La continuité de la fièvre, avec paroxysmes et frissons répétés, la douleur de plus en plus vive éprouvée dans la région lombaire droite, ne permettaient guère de douter de la formation de pus dans cette région. Quelques jours plus tard, la fluctuation devenait évidente, et M. Jobert (de Lamballe) donnait issue au pus en pratiquant dans la région lombaire une incision de plusieurs centimètres. — Le bistouri, avant de pénétrer dans le foyer, incisa une couche épaisse de tissus œdématiés et indurés. Deux petites artères lombaires furent liées; le pus, qui sortit en grande quantité, était d'un blanc verdâtre et charriait des traînées de sang noirâtre. Pour arrêter l'écoulement de sang qui provenait de la plaie elle-même, on glissa entre les lèvres de l'incision de petites lanières d'agaric. Avant de faire le pansement, nous avions pu reconnaître, en introduisant l'index dans le foyer, que le rein était porté en avant et que la cavité du foyer renfermait des débris de tissu cellulaire adhérents à la surface du rein.

Aussitôt après l'opération, la malade se sentit soulagée; il y eut dans la journée trois heures de sommeil. Le soir, on enleva les lanières d'agaric pour donner issue au pus. Celui-ci contenait toujours de petits caillots filiformes, mais les lèvres de la plaie ne donnaient plus de sang. Une mèche fut maintenue dans le foyer.

Le lendemain, il n'y eut que très peu de fièvre; le pouls, encore fréquent, était parfaitement régulier; il n'y a plus eu de frissons. La malade prit du potage avec plaisir. — Puis la fièvre diminue de jour en jour, les parois du foyer reviennent sur elles-mêmes, l'écoulement du pus est de moins en moins abondant. La malade mange une portion, et le mieux fait de sensibles progrès. Enfin, la fièvre cesse, l'appétit augmente, les lèvres de la plaie ne laissent plus écouler qu'une très petite quantité de pus séreux sans fétidité; l'empâtement des parois du foyer a disparu, et trois semaines après l'opération, l'ouverture de la plaie était cicatrisée. La malade est revenue nous voir plusieurs mois après sa sortie de l'hôpital; elle était alors très bien portante, et avait recouvré un certain embonpoint; depuis sa sortie de l'hôpital,

---

ment ces deux maladies coexister sur le même sujet. Mais en infirmant cette règle par des faits, MM. Icard et Diday sont d'avis que le rétrécissement est la cause des maladies de la prostate qui succèdent plus ou moins médiatement.

De la théorie passons à la pratique. La vaccination animale, mise à l'ordre du jour en France par la communication de M. Palasciano, de Naples, au Congrès de Lyon, vient de recevoir une première application dans cette ville avec succès. Mais nous arrivons trop tard pour entrer dans des détails à ce sujet. L'intéressante communication de l'auteur, M. le docteur Lanoix, faite à l'Académie mardi dernier, les rend superflus. Les fins d'année, comme les commencements, ont des exigences auxquelles il faut satisfaire et qui vous arrêtent en chemin.

P. Garnier.

Rectification. — Une petite erreur s'est glissée dans le compte rendu de l'Académie de médecine de mardi dernier. A propos de la présentation faite par M. Regnault, il est dit que c'est en son nom et au nom *d'un de ses élèves*, etc. Répétée de confiance sur l'autorité de l'Union Médicale, sans la juste correction faite par le rédacteur en chef dans l'appréciation de la séance, cette erreur doit être rectifiée à sa source. Malgré l'honneur qu'il y a à se dire l'élève d'un maître distingué, comme le savant directeur de la pharmacie centrale, M. Adrian ne peut revendiquer ce titre, mais il tient d'autant plus à celui de collaborateur qui lui appartient. M. Adrian est connu, d'ailleurs, par plusieurs travaux analogues; la préparation de la solution de perchlorure de fer chimiquement neutre et stable publiée dans ce journal; la rectification du chloroforme et d'autres travaux importants de pharmacologie, au point de vue thérapeutique, comme le dosage de l'éther sulfurique et les moyens de l'obtenir chimiquement pur.

elle n'a plus éprouvé de douleur dans la région lombaire, elle marche avec facilité et sans fatigue.

Certes, Messieurs, cette observation paraît aussi simple que possible, et aujourd'hui, en vous l'exposant rapidement, vous êtes peut-être étonnés que, dès les premières plaintes de la malade, on ait hésité sur le diagnostic de la maladie. Mais ceux d'entre vous qui ont déjà quelque expérience clinique, et qui ont écouté attentivement mon récit, auront saisi tout l'intérêt de ce fait. Depuis dix jours, cette malade souffrait de douleurs de reins et de courbature générale; elle avait de la fièvre avec frisson chaque après-midi, et des douleurs lancinantes dans le côté droit pendant le paroxysme fébrile. La fièvre était accompagnée d'inappétence, d'envies de vomir; bientôt la malade se sentait si faible, qu'elle demandait son admission à l'hôpital. Lorsque nous l'interrogions pour la première fois, elle ajouta aux détails que je viens de vous rappeler, que les cahots de la voiture, dans laquelle elle s'était fait transporter à l'hôpital, avaient déterminé des douleurs dans le ventre, surtout dans la région de l'hypogastre; puis nous constations que chaque jour, il y avait, dans l'après-midi, un paroxysme fébrile avec frisson.

Pour quiconque n'aurait pas tenu compte de la douleur lancinante dans le flanc droit, en présence des symptômes généraux et de la douleur hypogastrique, il était permis de supposer que c'était là le début d'une fièvre continue bénigne, et que les douleurs hypogastriques, déterminées par les cahots de la voiture, étaient la conséquence d'une congestion de la matrice ou de ses annexes, comme cela s'observe souvent au début des fièvres. Cette supposition était d'autant plus admissible que, après quelques jours d'un traitement expectant, la fièvre avait sensiblement diminué, qu'il n'y avait plus de frissons ni de paroxysme fébrile, et que l'appétit était revenu.

Mais ce n'était qu'un temps d'arrêt dans la maladie. En effet, après s'être exposée au refroidissement, la malade a de nouveau de la fièvre, avec douleurs dans le flanc droit; bientôt la région lombaire droite se tuméfie; l'empâtement de cette région devient manifeste; les frissons se répètent chaque jour; il y a difficulté, puis impossibilité d'étendre la cuisse qui, à partir de ce moment, reste à demi fléchie sur le bassin. Le doute alors n'était guère permis; un abcès s'était développé dans la région rénale, et le muscle psoas lui-même était compromis par le travail inflammatoire. Je n'insiste pas sur la fin de cette observation; nous aurons occasion de revenir sur la quantité et la nature du pus des abcès périnéphriques, et toutes les circonstances morbides qui succèdent à l'ouverture de ces abcès. Je tenais seulement, Messieurs, à démontrer que, dans les cas d'abcès périnéphrique primitif, le début est souvent insidieux, l'attention n'étant pas toujours suffisamment arrêtée sur la douleur lombaire, qui peut être négligée parce qu'une douleur plus forte existe en une autre partie du corps, parce qu'enfin les symptômes généraux sont assez marqués pour détourner l'attention de la douleur locale. Remarquez encore que, dans cette observation, la formation du pus n'a eu lieu que lentement et, pour ainsi dire, en deux temps.

Dans cette première observation, nous n'avons pu trouver de cause de phlegmasie, et je vous ai dit que l'abcès avait été primitif, pour le distinguer de ces abcès périnéphriques qui sont la conséquence d'une lésion des organes génito-urinaires ou d'un état général grave.

Avant de vous entretenir des causes variées des abcès périnéphriques, je dois vous rappeler rapidement l'anatomie de la région où ils se développent, et les rapports que les reins affectent avec les organes voisins. — Les reins sont situés de chaque côté de la colonne vertébrale et entourés d'une grande quantité de tissu cellulo-adipeux. La capsule graisseuse du rein est en rapport, en arrière, avec les piliers du diaphragme et le feuillet profond de l'aponévrose du transverse. En avant, cette même capsule graisseuse est en rapport avec le colon ascendant ou descendant. Il n'est pas besoin d'insister sur les connexions des reins avec le foie ou la rate. La capsule adipeuse se continue par des lamelles celluleuses avec le tissu cellulaire de tous les organes de la région périnéphrique. Mais la continuité la plus importante à

noter est celle qui existe entre le tissu cellulaire périnéphrique et le tissu cellulaire des fosses iliaques. L'aponévrose iliaque, à laquelle M. Cloquet a donné le nom de *fascia ilioca*, n'est le plus souvent constituée, dans les deux tiers supérieurs de la fosse iliaque, que par du tissu cellulaire lâche qui se continue avec du tissu fibreux assez rare. Il résulte de cette disposition que le pus qui se trouve autour du rein fusera avec une égale facilité, soit dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou sus-aponévrotique. Cette continuité du tissu cellulaire de la région périnéphrique avec celui de la fosse iliaque, donne la raison anatomique de la facilité avec laquelle les abcès périnéphriques fuseront jusqu'au triangle de Scarpa en suivant les vaisseaux iliaques et cruraux, ou jusqu'au petit trochanter en suivant le muscle psoas iliaque à son insertion inférieure.

Enfin, le tissu adipeux périnéphrique se continue avec le tissu cellulaire de la région lombaire en dehors du carré des lombes, entre les limites du grand dorsal et du grand oblique, c'est-à-dire dans le point où J. L. Petit et M. Cloquet ont observé des hernies lombaires, et où l'on a conseillé de pratiquer une incision pour faire la néphrotomie. Cette communication du tissu cellulaire nous montre la voie suivie par le pus dans les cas où l'abcès périnéphrique vient se déverser dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire pour s'y fixer ou se répandre en nappe dans les régions dorsale et fessière. — Sur la face profonde du carré des lombes et dans l'épaisseur même du muscle cheminent les artères et les veines lombaires, qui sont assez volumineuses pour donner lieu à des hémorrhagies mortelles, lorsque plusieurs de ces vaisseaux ont été incisés par le bistouri du chirurgien.

Ces rapports du tissu cellulaire périnéphrique avec les fosses iliaques, le petit bassin, l'intestin colon, le diaphragme et le psoas iliaque, vous permettent de comprendre la pérégrination de ces abcès.

Étudions maintenant l'étiologie des abcès périnéphriques et plusieurs des symptômes dont ils sont accompagnés. Il nous faut constater que dans les ouvrages classiques, si nous en exceptons le traité de M. Rayer (1), on s'est peu occupé des abcès périnéphriques.

MM. Parmentier (2), Féron (3), Lemoine (4) et Ch. Hallé (5) ont réuni un grand nombre d'observations empruntées aux leçons et à la pratique de leurs maîtres, parmi lesquels nous devons surtout citer MM. Demarquay, Vigla, Gueneau de Mussy et Chassaignac. Les travaux auxquels nous faisons allusion n'ont pas tous été conçus dans le même but ; M. Parmentier a rapporté plusieurs observations d'abcès périnéphriques qui avaient une étiologie diverse ; M. Hallé a envisagé la question à un point de vue plus général et il a présenté dans sa monographie toutes les variétés des abcès périnéphriques. Quant à M. Féron, il a soutenu, en 1860, devant la Faculté de Paris, une thèse très bien faite sur la néphrite primitive indépendante de toute lésion rénale, et c'est avec sagacité et un rare bonheur qu'il a étudié cette question limitée à dessein.

L'étiologie des abcès périnéphriques est multiple et parfois complexe. Dans plusieurs des observations consignées dans la science, le traumatisme a une part importante ; les plaies de la région rénale peuvent être l'occasion des abcès qui se développent autour des reins : Baudens en rapporte un exemple ; mais les contusions de la région lombaire ont été plus souvent encore suivies d'abcès périnéphriques. M. Bergounhioux (de Clermont) et M. Bienfait (de Reims) en rapportent deux observations dont je dois vous donner un résumé, parce qu'elles fixeront dans votre esprit la part étiologique de la contusion directe.

(1) *Traité des maladies des reins.* Paris, 1839.
(2) *Union Médicale,* vol. XV, année 1862.
(3) Thèse *sur la périnéphrite primitive.* Paris, 1860.
(4) *Union Médicale* du 20 juin 1863, t. XVIII, p. 551.
(5) *Des phlegmons périnéphrétiques.* Thèse soutenue le 13 août 1863.

Le premier de ces médecins raconte qu'un paysan, en tombant d'un arbre, se fit une violente contusion dans la région lombaire. Vastes ecchymoses de la région et pissement de sang pendant quelques jours. Bientôt le malade éprouve des douleurs profondes, la fièvre s'allume ; le pissement de sang cesse, mais la région contusionnée se tuméfie, les frissons se multiplient et la fluctuation ne tarde pas à devenir manifeste. Une incision en dehors de la masse sacro-lombaire donna issue à une quantité assez considérable de pus phlegmoneux. Au bout de quelques semaines, le malade sortit entièrement guéri de l'hôpital de Clermont-Ferrand.

Dans le second cas, que nous devons à M. le docteur Bienfait, une nourrice tombe du haut de huit marches d'escalier sur le bord d'un seau. Il y a contusion violente, mais deux jours seulement après la chute, la malade prend le lit avec de la fièvre accompagnée de vomissements. Lorsque M. Bienfait voit la malade, il l'a trouve dans le décubitus dorsal; la face pâle, anxieuse, grippée, le pouls fréquent et petit. L'hypochondre et le flanc droit sont tuméfiés, tendus, douloureux; les urines rendues depuis la veille laissent déposer une petite quantité de sang. Pendant trois semaines, fièvre continue avec agitation et délire la nuit : il y a de la diarrhée. Alors la moitié droite de l'abdomen offre un développement considérable; vaste tuméfaction de la région lombaire et effacement complet de l'échancrure costo-iliaque ; œdème de ces parties. La tumeur intra-abdominale est si grosse, que M. Bienfait la compare à l'utérus au sixième mois de la gestation; elle est logée dans le flanc et envahit l'hypochondre. Accolé, suivant toute apparence, à la face inférieure du foie, qu'elle repousse en haut et en avant, cette tumeur s'étend à gauche jusqu'au delà de l'ombilic, en bas jusqu'à la partie supérieure de la fosse iliaque, et transmet à la main placée à plat sur les lombes l'impulsion communiquée à sa partie antérieure; enfin, on y perçoit une fluctuation très obscure. Application de potasse caustique au niveau de la lacune aponévrotique, par où se fait la hernie lombaire. Trois semaines encore se passent sans qu'il y ait sortie de pus, et les accidents généraux persistent. M. Bienfait pratique une ponction sur l'eschare; écoulement seulement d'une petite quantité de pus; mais quarante-huit heures après, l'écoulement devient très abondant, la tumeur s'affaisse. La terminaison fut heureuse. Notons que dans cette observation il y eut, pendant quatre à cinq jours, paralysie de la jambe droite, lorsque la tumeur semblait avoir acquis son maximum de développement.

D'autres fois, il n'y aura pas eu contusion directe, coup porté sur la région lombaire, mais des exercices violents, tels qu'une longue course à cheval ou les cahots d'une voiture mal suspendue, ont suffi pour déterminer la formation d'abcès autour des reins. On ne peut guère expliquer cette étiologie qu'en admettant que les secousses imprimées au rein par le trot du cheval, ou les cahots de la voiture ont irrité le tissu cellulaire périnéphrique; mais c'est avec raison que M. le docteur Hallé, tout en accordant à ces causes une part déterminante dans la formation des abcès, fait remarquer qu'en même temps les malades avaient été exposés au froid, leur corps étant en sueur. La plupart des auteurs, en effet, sont d'accord pour reconnaître que le refroidissement peut devenir la cause déterminante, à un moment donné, d'abcès périnéphriques.

D'autres fois des efforts violents ont paru être l'occasion de la formation des abcès dont nous nous occupons. Nous devons à M. le professeur Tardieu et à son interne le docteur Aug. Ollivier une observation qui prouve la part étiologique de l'effort dans la production des abcès périnéphriques. Un ouvrier employé dans les carrières à plâtre ressentit au moment où il soulevait un lourd fardeau une très vive douleur dans la région lombaire du côté gauche. La douleur étant devenue moindre, cet ouvrier put continuer son travail, mais, au bout de douze jours, il fut obligé de s'aliter et d'entrer à l'hôpital Lariboisière. On constatait alors une tuméfaction uniforme de la région lombaire, surtout à gauche, sans rougeur de la peau ; la région semblait œdématiée. Il existait des douleurs spontanées violentes, lancinantes, irradiant vers la poitrine et dans l'abdomen. Ces douleurs rendaient pénibles les mou-

vements respiratoires et déterminaient des coliques très vives. Une pression légère, faite en arrière, augmentait à peine la souffrance, tandis qu'en exerçant une compression profonde on exaspérait la douleur. La fluctuation recherchée avec soin ne pouvait être perçue; il n'y avait point d'albumine dans les urines. La peau était brûlante, le pouls à 110, la soif vive, il y avait perte d'appétit et constipation, absence de vomissements. Six jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on constate de la fluctuation dans la région lombaire gauche, une incision profonde permet d'arriver sur le foyer d'où il s'écoule un verre de pus verdâtre, crémeux, parsemé de stries sanguinolentes, mais ne renfermant pas de débris musculaires. La douleur cesse presque instantanément. Un stylet introduit dans la plaie permet de reconnaître le siége précis de l'abcès, qui parut être situé exactement en arrière du rein gauche et ne se prolonger ni en haut ni en bas. Il fallut, quelques jours plus tard, agrandir l'incision parce que le pus ne s'écoulait point facilement, et qu'on avait lieu de craindre une résorption putride, mais bientôt la source se tarit progressivement, et six semaines après son entrée à l'hôpital le malade était entièrement guéri. Il importe de remarquer, messieurs, que dans cette observation de périnéphrite primitive indépendante de toute lésion rénale, l'effort seul peut être accusé d'avoir produit l'inflammation locale, car cet homme était d'une bonne constitution, n'avait jamais eu de maladies graves et ne présentait aucun trouble dans la sécrétion urinaire.

Nous savons encore un autre fait, analogue au précédent, qui nous semble ne devoir laisser non plus aucun doute sur l'influence de l'effort dans la production des abcès périnéphriques. Le fils d'un de nos peintres les plus célèbres, jeune homme de vingt ans, ressentit une vive douleur dans la région des lombes, au moment où il faisait de violents efforts pour amener sur la berge une petite embarcation de rivière. La douleur diminua d'abord, mais, après quelques jours, elle devint si aiguë, que le jeune homme dut prendre le lit; les médecins et chirurgiens consultants appelés près du malade, furent unanimes pour reconnaître qu'il existait une périnéphrite qui, très probablement, se terminerait par suppuration.

Je dois au médecin ordinaire de ce jeune malade, M. le docteur Bonin (de Poissy), des renseignements importants sur la terminaison de cette affection, et, comme ces renseignements viennent à l'appui d'un fait de pathologie générale, sur lequel je ne saurais trop appeler l'attention, je ne dois point négliger de vous les communiquer. — J'ai appris, en effet, que la périnéphrite, dans le cas particulier auquel je fais allusion en ce moment, ne s'était point terminée par suppuration; et, pour faire disparaître tous les symptômes, il avait suffi de diminuer l'élément douleur qui, chez ce malade, était le phénomène morbide prédominant. Le malade jetait des cris aigus, tant la douleur était vive; quelques gouttes de la solution de sulfate neutre d'atropine, injectées dans le tissu cellulaire de la région lombaire, eurent facilement raison de la douleur et le malade fut guéri comme par enchantement. Est-ce à dire, Messieurs, qu'il y ait eu erreur de diagnostic, et qu'il n'y ait jamais eu de périnéphrite? Telle n'est point mon opinion; les chirurgiens qui avaient été appelés, habitués qu'ils sont à reconnaître semblable affection, n'avaient pu commettre d'erreur; le début, la marche et la cause de l'affection avaient eu des caractères trop tranchés, pour que le doute soit permis à ce sujet. Mais l'élément douleur ayant été supprimé, tous les autres symptômes ont cédé, et la marche inflammatoire de l'affection fut enrayée. — Vous savez, Messieurs, la part de la douleur dans la fluxion inflammatoire; que de fois je vous l'ai démontrée au lit des malades, et en particulirr dans les névralgies sus-orbitaires! n'avez-vous pas constaté alors que, la douleur cessant, tous les autres phénomènes morbides, fluxions de la conjonctive, larmoiement, disparaissaient en quelques heures? Il est donc très probable que, dans le fait du jeune malade dont je viens de vous rappeler l'observation, c'est à la disparition de la douleur que doit être rattachée la cessation de tous les symptômes de la périnéphrite. Et vous serez, ce me semble, d'autant plus disposés à accepter cette interprétation sur la marche de la maladie, que déjà je

vous ai fait remarquer qu'il arrivait quelquefois de constater l'arrêt spontané passager ou durable des symptômes de la périnéphrite.

Il nous faut donc admettre que l'effort peut déterminer l'inflammation périnéphrique ; les deux faits que je viens de vous rapporter vous permettront en pareille circonstance de prévenir dès leur début des accidents que nous devons redouter. Votre attention étant alors éveillée sur l'existence d'un abcès profondément situé, vous rechercherez chaque jour avec soin la fluctuation et vous constaterez tous les signes locaux et généraux de la formation du pus; ainsi vous pourrez saisir le moment opportun pour ouvrir l'abcès et ne point permettre au pus de fuser vess les fosses iliaques et d'entretenir des symptômes généraux qui ont une grande gravité.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA SYPHILIS VACCINALE.

PROJET DE RAPPORT

à présenter à S. Exc. M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux public,

AU NOM DE LA COMMISSION DE VACCINE,

Par M. le docteur DEPAUL, directeur de la vaccine.

[Le rapport de M. Depaul doit être attaqué, et nous nous proposons de publier les objections qui doivent lui être faites. Dès lors il est juste et loyal que nos lecteurs puissent connaître le travail, sujet du débat. — *Note du rédacteur en chef.*]

Monsieur le Ministre, quand on remonte au premier temps de la vaccine, on voit qu'elle a eu le sort des grandes découvertes ; vantée à outrance par ses nombreux partisans, elle a été aussi vivement attaquée par quelques hommes convaincus, sans doute, mais qui avaient le tort de puiser le plus souvent les éléments de leur conviction dans des raisonnements spéciaux plutôt que dans les faits. Tandis que les premiers la présentaient comme une méthode infaillible et à l'abri de tout danger, les autres lui déniaient non-seulement le pouvoir de prévenir la variole, mais encore son innocuité, et la rendaient responsable de maux nombreux, dont le résultat final devait être d'augmenter la mortalité et de concourir à la dégradation de l'espèce humaine.

Après plus de soixante années d'étude et d'expériences, alors que les passions ont eu le temps de se calmer, il est permis de se convaincre qu'il y a eu de grandes exagérations dans les deux camps, et aujourd'hui que la vaccine a fait ses preuves et n'a plus besoin d'être défendue, on peut sans crainte dévoiler ses faiblesses. L'expérience nous a appris à les connaître, et c'est à elle qu'il nous faut demander les moyens d'en conjurer les fâcheux résultats. Qui ne reconnaît aujourd'hui l'utilité des revaccinations ? et cependant, plusieurs années n'ont-elles pas été nécessaires pour les faire entrer dans la pratique, d'une manière générale ? Pourquoi cette résistance de la part des hommes les plus dévoués à la vaccine ? C'est que, pour en augmenter le prestige, ils avaient proclamé son inviolabilité et ne voulaient à aucun prix porter atteinte à sa réputation. Aujourd'hui tout le monde est d'accord, une bonne vaccination préserve pour toujours dans le plus grand nombre des cas ; mais il y a quelques exceptions, et cela suffit pour qu'il faille recommencer au bout de quelques années et surtout en temps d'épidémie.

Les adversaires de la vaccine avaient, dès l'origine, déclaré qu'il y avait un grand danger à introduire dans l'économie un virus pris dans l'espèce humaine ou chez les animaux ; ils le représentaient mélangé à d'autres principes délétères, capables d'altérer la constitution et de produire les désordres les plus graves; pour eux il n'était pas douteux qu'on ne pût transmettre les principes scrofuleux, dartreux, syphilitique, etc., et cette croyance leur suffisait pour proscrire à tout jamais la nouvelle méthode.

Ses défenseurs, au contraire, aveuglés par une tendresse paternelle exagérée, ne voulaient rien laisser inscrire au compte de la vaccine; ils proclamaient que les faits qu'on mettait en avant avaient été mal observés et qu'on pouvait puiser impunément du vaccin sur un sujet

atteint de quelque affection constitutionnelle, sans qu'on s'exposât, en le reportant sur un organisme sain, à inoculer autre chose que la vaccine. Des expériences avaient été faites qui semblaient donner gain de cause à cette manière de voir, et cependant, malgré les oppositions nombreuses qui se sont produites, la vérité a fini par se faire jour, et il faut bien l'avouer aujourd'hui, sans aller trop loin, toutefois, comme certains esprits sont portés à le faire, il n'est pas indifférent de prendre son vaccin sur un organisme sain ou sur un organisme contaminé. C'est cette proposition que nous avons le projet de développer, en nous occupant exclusivement de la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccination et des moyens qui peuvent nous faire éviter ce danger. Notre intention est de ne rien taire de ce qui est arrivé à notre connaissance. Nous sommes en toute chose partisan de la vérité et de la vérité tout entière, bien convaincu, d'ailleurs, que la vaccine a beaucoup plus à gagner qu'à perdre en mettant au grand jour des faits que tous les médecins doivent connaître.

Quand on parcourt tout ce qui a été écrit par les détracteurs de la découverte de Jenner, et ils furent nombreux au commencement de ce siècle, il est difficile de ne pas admettre que des faits semblables à ceux qui se sont passés à une époque plus rapprochée de nous ne se fussent déjà produits; seulement ils manquent de détails suffisants, et, s'ils constituaient les seuls arguments qu'on pût invoquer, il faut bien convenir qu'il serait encore permis de rester dans le doute. Ceci s'applique surtout aux publications des docteurs William Rowley, Moseley et R. Squirrel. Il se pourrait bien toutefois que leur *cow-pox Gale* ou leur cow-pox ulcère pût se rattacher à la syphilis, au moins dans quelques cas.

Voici des faits qui paraissent plus concluants, et qui semblent établir qu'en prenant du vaccin sur un individu atteint de syphilis, on peut en même temps, et dans la même pustule puiser le principe syphilitique. Je commence par ceux du professeur Gaspard Cerioli, qui sont cités partout et qui ont été publiés pour la première fois par le professeur Barbantini (de Lucques). Pour ne pas trop allonger mon sujet, je me contente d'en donner, comme pour les autres un résumé succinct mais fidèle.

1° Une petite fille de trois mois (enfant trouvée) fut vaccinée avec du vaccin pris sur un enfant bien portant et qui ne cessa pas de l'être. Des pustules régulières se développèrent et servirent à inoculer 46 enfants. 6 de ces derniers eurent des pustules normales avec lesquelles on inocula 100 autres enfants qui ne présentèrent ultérieurement aucun symptôme de syphilis. Chez presque tous les autres on observa sur les points où les piqûres avaient été faites des ulcères recouverts de croûtes permanentes, ou des ulcères indurés. Ces accidents survenaient au moment de la chute des croûtes vaccinales. Plus tard, on vit apparaître des ulcères de la bouche et des parties sexuelles, des éruptions croûteuses sur le cuir chevelu, des taches cuivrées, des ophthalmies. Le système glandulaire et le système osseux ne furent pas épargnés.

Ces accidents se communiquèrent aux nourrices et aux mères des enfants.

La Commission sanitaire fut officiellement informée. Elle nomma une commission spéciale dont le docteur Cerioli fut le secrétaire, et qui constata la nature syphilitique des accidents présentés par les enfants et les nourrices. Admis à l'hôpital, ils furent traités par le bichlorure de mercure à l'intérieur et les frictions mercurielles. 19 enfants moururent; les autres se rétablirent plus ou moins vite, en conservant toutefois une grande faiblesse des membres inférieurs. Toutes les femmes infectées furent guéries.

2° En 1860, M. le professeur Cerioli a communiqué à M. le docteur Viennois, la nouvelle observation que voici. Elle se trouve déjà signalée dans le mémoire de M. Lepileur.

En 1841, un enfant, P. C., des environs de Crémone, né de parents syphilitiques, mais n'ayant pas de symptômes apparents au moment de sa vaccination, servit à inoculer 64 individus qui furent contaminés. Le premier phénomène fut une ulcération sur quelques-uns des points inoculés, suivie plus tard de taches de couleur cuivrée sur le corps, avec des ulcérations aux aines, aux parties génitales, à l'anus, à la bouche. La maladie ne fut pas reconnue au début; ce ne fut que longtemps après que les mercuriaux furent administrés; 54 personnes guérirent, 8 enfants et 2 femmes succombèrent.

3° Dans le courant de l'année 1849, la petite vérole éclata dans la ville de R..., et de nombreuses vaccinations devinrent nécessaires. 10 familles subirent cette opération du 14 au 15 février, et presque tous leurs membres devinrent malades. Après trois ou quatre semaines apparurent simultanément, sur la place des piqûres, des ulcères qui avaient tout à fait les caractères syphilitiques, et quelque temps après suivirent des manifestations secondaires. Les personnes atteintes étaient au nombre de 19 et avaient entre onze et quarante ans. Il était impossible de suspecter la moralité de la plupart d'entre elles.

Toutes ces revaccinations avaient été faites par un vétérinaire. Le vaccin avait été pris sur

un enfant qui était fort et qui paraissait complément sain. Cependant une éruption érythémateuse ne terda pas à se montrer chez lui, à la partie interne du pli inguinal, à la marge de l'anus et au visage. Lorsqu'il fut soumis à l'examen d'un médecin, le 21 février, il offrait toutes les apparences d'une roséole syphilitique. Il mourut six jours après.

On sut depuis que l'éruption vaccinale ne s'était pas faite régulièrement chez lui; que le huitième jour il n'y avait pas encore trace de boutons. Plusieurs autres enfants vaccinés en même temps que celui-ci ne présentèrent rien d'anormal.

Cette observation se trouve consignée dans un journal de médecine de Berlin (1).

4° Un enfant de six ans avait été jusque-là parfaitement bien portant; ses parents n'avaient jamais été malades. On le vaccina en Irlande. A la place de la piqûre, il se développa une ulcération qui mit beaucoup de temps à guérir; une éruption générale se déclara ensuite et persista pendant plusieurs mois. Au bout de trois ans, il existait encore sur les bras des taches cuivrées; un ulcère s'était déclaré au gosier, et l'enfant était en danger de mort (2).

5° Une fille de trois ans, d'une bonne constitution, et qui n'avait jamais été malade, fut vaccinée. Les trois piqûres dégénérèrent en ulcères profonds, à base dure, qui restèrent deux mois sans se cicatriser. Trois mois après l'opération, on observait sur le tronc et les membres des croûtes aplaties, à forme herpétique, avec une large auréole érythémateuse de teinte cuivrée. Elles étaient surtout très nombreuses aux cuisses. Les cicatrices des plaques qui apparurent les premières, avaient une couleur cuivrée très prononcée. L'enfant était en proie à une véritable cachexie syphilitique (3).

6° Le docteur Hübener, médecin sanitaire à Hollfeld (Bavière), vaccina 8 enfants, tous bien portants ainsi que leurs parents. Il prit le vaccin sur l'enfant de la fille Marguerite, âgée de vingt-neuf ans. Au dire des parents des vaccinés, les résultats de cette inoculation n'auraient pas été ceux d'une vaccination ordinaire. Chez la plupart des enfants, les premiers effets ne se seraient manifestés qu'au bout de quinze jours au plus. A la place des piqûres se seraient produites de petites vésicules qui n'auraient pas tardé à se rompre, laissant à leur place de petites ulcérations suppuratives. Celles-ci se seraient peu à peu étendues, les unes en superficie, les autres en profondeur. Quelques enfants, néanmoins, auraient eu, huit jours après la vaccination, des boutons analogues à ceux de la vaccine; mais ces boutons, au lieu de suivre la marche ordinaire, se seraient transformés plus tard en petits ulcères qui auraient fini par deveuir confluents, et dont la guérison n'aurait eu lieu qu'au bout de plusieurs semaines, ou même de plusieurs mois. Trois mois après, la plupart de ces enfants n'offraient plus d'ulcères, mais ils avaient des élevures aplaties ou verruqueuses aux parties génitales. Plus tard des manifestations semblables eurent lieu au pourtour de l'anus, dans le pli interfessier, à la partie interne des cuisses, au bas-ventre. A la même époque apparurent des éruptions suspectes chez les mères et chez les bonnes des enfants vaccinés, rhagades, condylomes à l'anus et aux parties génitales (4).

(La suite à un prochain numéro.)

HÉMORRHAGIE DENTAIRE; COMPRESSION DE LA CAROTIDE, par M. GUIPON. — Une dame de 78 ans, se plaignant depuis quelque jours, d'un gonflement douloureux de la gencive supérieure gauche, autour de la dernière molaire, dont il ne reste plus que d'anciennes racines cariées, est prise spontanément, vers six heures du soir, le 5 octobre, d'un écoulement de sang de cette partie sans aucune provocation. Au lieu de s'arrêter, il augmente, et je suis demandé à dix heures. Après avoir reconnu l'inutilité de l'eau fraîche vinaigrée, j'applique des tampons de ouate imbibés de perchlorure de fer liquide au 30°, d'abord coupé, puis pur, en les faisant pénétrer dans les interstices de la dent, et en les superposant de manière à étreindre la gencive et l'alvéole sous une épaisse couche d'hémostatiques. A l'intérieur, une demi-cuillerée à bouche, toutes les demi-heures, de sirop de perchlorure de fer, additionné d'un cinquième de digitale.

Mais tous ces soins sont superflus, l'écoulement du sang persiste et le courage et les forces de la malade baissant notablement, je me décide, vers minuit et demi, à employer la com-

(1) *Medecinische Zeitung*, avril 1850.
(2) *Medical Times*, 2 août 1858.
(3) *Obseroation de M. James Whitcheard (Third Report of the clinical Hospital Manchester)*.
(4) *Gazette hebdomadaire*, 1855. — *Annales d'hygiène*, t. XXI, p. 366.

pression digitale de la carotide primitive gauche au-dessous de sa bifurcation contre les vertèbres cervicales en superposant deux doigts, ce que la maigreur de la patiente rendait très facile.

En moins d'une demi-heure, l'hémorrhagie diminua sensiblement et s'arrêta au bout d'une heure. La compression fut néanmoins continuée jusqu'à 4 heures du matin et le sang ne reparut plus. (*Soc. de méd. de l'Aisne.*) — P. G.

COURRIER.

— Par décrets en date des 20 et 30 décembre 1864, rendus sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour faits de guerre au Mexique, en Cochinchine et à la Nouvelle-Calédonie, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : Jossic (Henri-André-Jules), second médecin en chef de la marine. Chevalier le 30 septembre 1854 : 25 ans de services, dont 8 à la mer; — Bellebon (Théodore-Laurent-François-Louis), chirurgien principal de la marine, chirurgien-major de la division navale du Levant. Chevalier le 1er janvier 1856 : 28 ans de services, dont 15 à la mer; — Moufflet (Eugène-Delphin-Alfred), second médecin en chef de la marine, détaché de la Martinique à l'hôpital de la Véra-Cruz. Chevalier le 14 août 1854 : 24 ans de services effectifs, dont 18 à la mer ou aux colonies.

Au grade de chevalier : Jourdan (Pierre), chirurgien de 1re classe de la marine: 20 ans de services, dont 10 à la mer; — Bourgarel (Charles-Auguste-Adolphe), chirurgien de 1re classe de la marine : 13 ans de services, dont 9 à la mer ; — Fauvel (Pierre-Jacques), chirurgien militaire de la marine de 2e classe : 35 ans de services à la mer et dans les colonies; — Quintin (Louis-Joseph-Marie), chirurgien de la marine de 2e classe, au Sénégal : 5 ans de services aux colonies, mission périlleuse dans l'Afrique centrale ; — Cros (Édouard-Marcel), chirurgien auxiliaire de 2e classe à bord de *la Sainte-Barbe*, au Mexique : 8 ans de services, dont 7 à la mer.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 4 janvier, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel de Ville. Voici son ordre du jour :

1° Des maladies régnantes, par les membres de la Société ; — 2° Suite de la communication sur le délire aigu des phthisiques, par M. le docteur B. de la Grandière; — 3° De la pepsine; démonstrations pour reconnaître sa pureté, par le docteur Koffmann ; 4° Études sur la digestion, par M. le docteur Sandras ; — 5° Quelques considérations sur l'iodoforme ; de sa solubilité dans le collodion, par M. Deleschamps; — 6° Communication diverses par MM. Coursserant, Girault, Laboureur.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte à la Faculté de médecine de Paris.

PREMIÈRE LISTE.

M. le doyen Tardieu.	100 fr.
MM. les professeurs Andral, 100 fr. ; — Baillon, 10 fr. ; — Béhier, 100 fr. ; — Bouchardat, 25 fr. ; — Bouillaud, 150 fr. ; — Cruveilhier, 100 fr. ; — Denonvilliers, 25 fr. ; — Depaul, 20 fr. ; — Gavarret, 10 fr. ; — Gosselin, 40 fr. ; — Grisolle, 100 fr. ; — Guillot (Natalis), 25 fr. ; — — Jarjavay, 20 fr. ; — Laugier, 25 fr. ; — Malgaigne, 25 fr. ; — Monneret, 20 fr. ; — Nélaton, 50 fr. ; — Pajot, 25 fr. : — Piorry, 50 fr. ; — Regnauld, 10 fr. ; — Robin, 10 fr. ; — Trousseau, 100 fr. ; — Velpeau, 25 fr. ; — Wurtz, 20 fr.	1,185 fr.
MM. les agrégés Axenfeld, 20 fr. ; — Bauchet, 10 fr. ; — Blot, 20 fr. ; Chauffard, 20 fr. ; — Foucher, 10 fr. ; — Guillemin, 10 fr. ; — Hérard, 20 fr. ; — Liégeois, 10 fr. ; — Lorain, 20 fr. ; — Parrot, 20 fr. ; — Reveil, 10 fr. ; — Tarnier, 10 fr. ; — Vulpian, 20 fr.	200 fr.
Total.	1,385 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 2. Jeudi 5 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La première séance de l'année a été consacrée à l'élection d'un membre dans la section de médecine vétérinaire. Après une courte allocution de M. Malgaigne, qui a pris le fauteuil de la présidence, après quelques mots sur les réceptions officielles, l'élection a commencé. Il n'a pas fallu moins de trois tours de scrutin pour que la majorité se dessinât. Mais, dès le premier tour, on a pu prévoir le résultat, c'est-à-dire l'insuccès complet du candidat porté en première ligne par la section, et qui n'a obtenu que huit voix. M. Colin s'est trouvé en première ligne dans les trois scrutins; une seule voix lui a manqué au second tour pour son élection, et au tour de ballottage avec M. Le Coq, il a obtenu 47 voix sur 72 votants. M. Le Coq et M. Leblanc fils ont trouvé une minorité fort honorable.

Ces scrutins sont assez significatifs pour nous dispenser de toute réflexion.

Les opérations de cette élection s'étant prolongées jusqu'à quatre heures et demie, M. Ricord, qui devait prendre la parole, a demandé de différer son discours jusqu'à mardi prochain.

Aucune autre communication n'a été faite.

Dans son allocution, M. Malgaigne a parlé de son état de souffrance qui est

FEUILLETON.

VARIABILITÉ ET FLEXIBILITÉ ORGANIQUES. — ACCLIMATATION.

Le condition de la vie est un équilibre régulièrement établi entre l'activité propre des êtres qu'on appelle leur tempérament, et les propriétés physiques et chimiques du milieu dans lequel ils sont plongés, qu'on appelle le climat.

La plénitude de la santé résulte de rapports harmonieux entre le tempérament et le climat.

Ces rapports s'observent entre les animaux ou les plantes qui vivent et se reproduisent naturellement dans un pays, et les phénomènes telluriques et météorologiques dont l'ensemble constitue le climat de ce pays.

Que le climat vienne à changer, et cela peut arriver même sous l'influence humaine, par le desséchement des marais ou le défrichement des forêts, ou par les plantations d'arbres sur une vaste étendue de territoires précédemment dénudés, aussitôt les animaux et les plantes en ressentent profondément le contre-coup : c'est ce qu'on exprime en disant que la faune et la flore se modifient. Certaines espèces disparaissent qui ne peuvent plus s'accommoder des conditions nouvelles de température, d'humidité et de lumière ; quelques espèces étrangères les remplacent, qui trouvent le milieu mieux approprié à leur tempérament; enfin, quelques-unes, après avoir souffert plus ou moins du changement, s'accoutument au nouveau climat et continuent de vivre et de se perpétuer comme auparavant.

Ces conséquences du changement de climat sont ressenties par les animaux ou par les

visible. Tous les amis de la science et du bien dire font des vœux pour la santé du cher président de l'Académie; ils craignent son courage et son zèle; ils éprouvent une affectueuse anxiété de lui voir braver les fatigues de la présidence. L'Académie tout entière devrait prendre une honorable initiative d'estime et d'intérêt en condamnant M. Malgaigne à trois mois de repos sous un ciel plus clément, et jusqu'au retour des hirondelles et des roses.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur TROUSSEAU.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES (1).

Je viens, Messieurs, de vous rapporter plusieurs observations où la formation de l'abcès a suivi de très près l'époque où fut constatée la cause de ces abcès, mais il n'en est pas toujours ainsi et quelquefois les abcès périnéphriques ne sont reconnus qu'à une époque très éloignée de la cause supposée; MM. Cusco et Chassaignac ont recueilli des observations où les abcès paraissaient ne s'être formés que plusieurs mois et même plusieurs années après l'action de la cause probable. Dans ces cas, les malades avaient reçu de violentes contusions dans la région lombaire, la douleur avait disparu, et ce n'était que quelques mois, ou même quelques années après, sous l'influence d'un refroidissement ou sans cause déterminante appréciable, que la collection de pus devenait manifeste. Nous sommes disposés à penser, en l'absence de toute contusion nouvelle, que la fatigue, un effort ou l'action du froid sont venus réveiller une irritation restée latente. Dans ces cas, la formation de l'abcès se ferait en deux temps. Au premier temps appartiendrait une modification latente du tissu cellulo-graisseux périnéphrique produite par la contusion; puis dans le second temps aurait agi la cause déterminante, le froid, la fatigue, l'effort, et l'on aurait alors constaté la formation du pus avec son cortége de symptômes locaux et généraux.

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 janvier 1865.

plantes transportés d'un pays dans un autre; en thèse générale, elles sont d'autant plus dangereuses pour la vie que le nouveau climat est plus différent du climat primitif.

L'espèce de perturbation que subit l'être vivant, la lutte qu'il soutient pendant qu'il essaye de s'accoutumer à un nouveau climat, est ce qu'on appelle l'acclimatement. Tout le monde connaît les maladies de l'acclimatement auxquelles sont exposées les personnes qui s'établissent dans les colonies, et les habitants des pays équatoriaux qui viennent vivre dans le nord de l'Europe.

L'acclimatement conduit à l'acclimatation; celle-ci est réalisée lorsque le tempérament s'est accommodé au nouveau climat, de telle sorte que l'animal ou la plante ayant repris la plénitude de leur santé, y vivent et s'y reproduisent comme dans leur patrie originelle.

On conçoit aisément, d'après ces données, que le tempérament plus ou moins flexible ou impressionnable des diverses espèces, subit avec plus ou moins de chances de succès la perturbation de l'acclimatement pour arriver à l'acclimatation. Les espèces qui peuvent vivre et se reproduire également bien sous toutes les latitudes sont rares, ce sont les espèces cosmopolites; mais celles que la science et l'industrie humaines peuvent transporter de leur pays natal, pour les utiliser dans des pays nouveaux, sont nombreuses. Aussi l'acclimatation offre un très haut degré d'intérêt. Un succès peut avoir des conséquences incalculables et devenir un immense bienfait pour des populations entières. C'est comme un emprunt fait par l'intelligence humaine à la puissance créatrice.

L'acclimatation de la pomme de terre ne doit-elle pas être considérée comme un des grands événements de l'histoire moderne? Apportée du Pérou par l'Espagnol Philippe de Sivry, et de la Caroline par l'Anglais Raleigh, à la fin du XVI^e siècle, elle s'est lentement propagée en Italie, en Belgique, en Bourgogne et en Irlande jusqu'à la fin du XVIII^e siècle,

Je ne tiens guère, Messieurs, à ces explications théoriques, et je ne vous en parle que dans l'intention de fixer dans vos esprits ce fait, à savoir qu'il est des cas où les abcès périnéphriques ont leur cause probable primitive dans des conditions plus ou moins éloignées de l'époque où ces abcès sont reconnus.

La néphrite et la pyélonéphrite calculeuses sont souvent le point de départ d'abcès périnéphriques; dans ces cas, le travail inflammatoire a pu s'étendre par contiguïté du rein au tissu cellulo-graisseux ambiant; d'autres fois, des calculs engagés dans les calices, le bassinet ou les uretères enflamment et ulcèrent ces différentes parties de l'appareil urinaire, et lorsque la fistule est produite, ils donnent lieu à des abcès urineux que l'on doit se hâter d'ouvrir. Dans ces cas, l'abcès est ordinairement précédé de coliques néphrétiques et de troubles dans l'excrétion des urines; il n'est pas rare de constater, à l'aide d'un stylet, la présence de calculs dans le foyer même de l'abcès; d'autres fois, les calculs restent enchatonnés dans le rein, et ce n'est qu'après un temps plus ou moins long que les calculs viennent se présenter à l'ouverture de l'abcès restée fistuleuse. On a conseillé d'aller chercher les calculs; le docteur Miquel a même fait l'application de lithotritie sur des calculs enchatonnés et trop volumineux pour sortir librement par la fistule urinaire. Aujourd'hui la chirurgie prend une part moins active dans l'extraction de ces calculs du rein; elle attend qu'ils viennent se présenter à l'ouverture de l'abcès.

La périnéphrite est alors symptomatique et due à la présence de corps étrangers qui tendent à être éliminés; d'autres fois, les hydatides ont eu pour siége le tissu cellulo-graisseux périnéphrique, et ont déterminé la fonte purulente de ce tissu. M. Rayer et M. le professeur Denonvilliers ont observé des faits de cette nature; il n'est pas dit dans ces observations qu'on ait trouvé des hydatides en d'autres organes, et, dans les cas où l'examen clinique n'aura pas permis d'en soupçonner l'existence dans le foie, les poumons, les plèvres ou quelques parties du tissu cellulaire périphérique, il sera impossible de diagnostiquer les hydatides de la région périnéphrique. Il faut se rappeler seulement ces faits, et bien savoir qu'on ne pourra jamais émettre d'hypothèse sur la nature hydatique des abcès périnéphriques que par exclusion, c'est-à-dire dans les cas où il n'existera point pour le clinicien d'autre étiologie probable.

Chacun de vous, Messieurs, sait que la diathèse purulente peut porter ses mani-

---

où Parmentier, notre compatriote, s'est illustré en consacrant sa vie à l'extension de la culture du précieux tubercule qui a rendu la famine impossible, et est devenu comme un gage assuré de la sécurité des États.

On pourrait difficilement prévoir l'accroissement du bien-être qui résulterait pour nous de l'acclimatation des nouveaux vers à soie japonais et chinois du chêne (*Bombyx Ia-ma-maï, B.* Pernyi), et des avantages qu'elle apporterait à notre industrie.

Mais quelques naturalistes refusent d'admettre la flexibilité des organismes et, par conséquent, la réalité de l'acclimatation. C'est ce qu'ils expriment en disant qu'on transporte les animaux et les plantes, mais qu'on ne les acclimate pas à proprement parler, si l'on entend par ce mot qu'on les accommode à un climat qui n'est pas le leur en changeant leur tempérament. « Les animaux et les plantes, disent-ils, sont doués naturellement d'une certaine » somme d'énergie vitale en vertu de laquelle ils peuvent résister aux intempéries; quand » vous les avez transportés, s'ils ne succombent pas, c'est qu'ils étaient prédestinés à sup» porter un nouveau climat plus ou moins différent du climat natal, mais les espèces ne se » modifient pas : elles sont invariables. »

C'est contre cette opinion que j'apporte des faits et des arguments : les faits de la *concurrence vitale* et de la *sélection,* les arguments de leurs conséquences.

Je viens prêter le faible appui de mes observations et de mes raisonnements à la doctrine célèbre ainsi formulée par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire :

« Les animaux sont variables selon les circonstances extérieures. Les variations, toutes » choses égales d'ailleurs, sont proportionnelles à la diversité des circonstances; *elles peu» vent dépasser en importance*, et même de beaucoup, *les limites des variations réputées » spécifiques.* »

festations dans tous les points de l'organisme, dans les parenchymes viscéraux, musculaires, les articulations et toutes les dépendances du tissu cellulaire; il était donc bien naturel de supposer que la diathèse de suppuration pouvait avoir pour conséquence la formation d'abcès dans la capsule cellulo-adipeuse du rein au même titre qu'en tout autre point de l'économie. Les faits sont venus démontrer la valeur de cette induction; en effet, vous pourrez lire, dans le *Journal médico-chirurgical d'Édimbourg*, une observation d'abcès périnéphrique chez un matelot affecté de la maladie communément appelée *maladie des docks*, à Plymouth. Cette maladie est une fièvre, d'après Butter, qui aurait pour conséquence la formation du pus en diverses parties du tissu cellulaire. Nous devons encore à M. le docteur Duplay une observation d'abcès périnéphrique à la suite d'une fièvre typhoïde, recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le docteur Pelletan. Enfin, M. Desruelles a constaté avec M. Destouches l'existence d'un abcès périnéphrique chez une femme âgée de 60 ans, et convalescente d'une pneumonie gangréneuse.

Dans ces derniers faits nous voyons une altération spéciale des humeurs, qui se traduit par une fièvre irritative, la fièvre typhoïde ou une pneumonie gangréneuse, et cette altération des humeurs a eu pour conséquence commune la formation d'abcès en un ou plusieurs endroits du corps, ainsi que cela s'observe si souvent après la variole.

Il est une autre altération des humeurs à laquelle on a donné le nom d'*état puerpéral* et qui dispose singulièrement à la formation du pus, même en dehors d'une épidémie puerpérale. Ne savez-vous pas combien sont fréquents, dans les premiers mois qui suivent l'accouchement, les abcès mammaires et les abcès iliaques? Plusieurs d'entre vous, Messieurs, se rappellent assurément combien souvent je leur ai fait remarquer la douleur que les femmes récemment accouchées éprouvent dans les régions lombaires; cette douleur, pour être perçue par les malades, doit être sollicitée par la pression, de même que les douleurs des annexes de l'utérus, et dernièrement encore vous avez pu constater cette douleur chez deux de nos malades de la salle Saint-Bernard; chez ces malades, quelques jours plus tard, nous constations l'existence d'abcès périnéphriques. Je dois immédiatement vous faire remarquer que ces abcès autour du rein ne sont pas toujours la conséquence de la propagation d'un abcès du ligament large ou des fosses iliaques. En effet, la première de ces malades,

---

Charles Darwin, dans son admirable livre *De l'origine des espèces*, poursuit les déductions de cette doctrine avec une audace qui rebute, il est vrai, un grand nombre de naturalistes; mais sans raisonner comme lui, trop loin des faits, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la variabilité des espèces apporte la solution d'un grand nombre de problèmes naturels et les soustrait à la fin de non-recevoir décorée du nom de cause finale.

Concurrence vitale. — Sélection.

Lorsqu'on jette un regard philosophique sur l'ensemble des êtres vivants, on reconnaît qu'ils sont entre eux dans un état de guerre atroce, auquel ils sont contraints pour défendre leur vie. Ils se disputent l'air, la lumière, l'espace, l'eau, les aliments inorganiques et organiques avec un implacable acharnement. Cette lutte sans merci est appelée par les naturalistes, la *concurrence vitale*; elle résulte inévitablement de ce que chaque espèce tend à se multiplier en progression géométrique.

Supprimez les obstacles qui limitent la multiplication d'une espèce, en quelques années, elle aura envahi le monde entier; alors les individus de cette même espèce se feront mutuellement concurrence, jusqu'à ce que les plus forts aient étouffé ou affamé les plus faibles.

Si la totalité du frai de dix générations de harengs réussissait à former des harengs adultes, l'espèce comblerait l'Océan tout entier.

L'éléphant est, de tous les animaux connus, celui qui se reproduit le plus lentement. Ch. Darwin, dont je résume ici les plus belles pages (1), a calculé qu'en supposant qu'il se

(1) V. *Origine des espèces*, trad. par Cl. Royer, p. 90.

qui occupait le nº 25 *bis* de la salle Saint-Bernard, s'était refroidie le quatrième jour de son accouchement, et avait éprouvé des frissons, de la fièvre et des douleurs dans le ventre. Le repos calma tous ces symptômes; puis quinze jours après, cette femme ayant commis de nouvelles imprudences, fut prise de fièvre avec frissons, et le ventre redevint douloureux dans la région sous-ombilicale. La douleur s'étendit à la fosse iliaque du côté gauche, et quelques jours plus tard, le toucher permettait de constater du même côté l'existence d'un phlegmon du ligament large, qui bientôt devait s'ouvrir dans le vagin et disparaître ainsi complétement d'un jour à l'autre. Mais à l'époque où notre attention était occupée à suivre la marche du phlegmon du ligament large, la malade est prise de douleurs dans le flanc droit; la pression de la région lombaire exaspère la douleur; il existe dans la région du rein un empâtement qui devient plus manifeste lorsqu'on saisit cette région entre les deux mains. Le foie n'est point douloureux à la percussion et ne dépasse pas le rebord des fausses côtes. La région iliaque droite ne présente aucune tuméfaction et n'est point douloureuse à la palpation. La lésion paraissait donc bien limitée à la région du rein, mais peu à peu la douleur et l'empâtement diminuent, la fièvre est moindre, les frissons ne se répètent plus, et bientôt la palpation et la percussion permirent de constater que le travail inflammatoire était en voie de résolution. Deux mois après son entrée à l'hôpital, cette malade sortait entièrement rétablie.

Cette terminaison par résolution des phlegmons périnéphiques est rare, et l'observation de la malade du nº 4 de la même salle Saint-Bernard vient nous prouver une fois de plus que la suppuration est la règle. — Chez cette femme, bien que l'accouchement ait eu une marche régulière, l'utérus était resté douloureux et très volumineux; les annexes de l'utérus étaient devenues le siége d'une inflammation aiguë, et le pus, qui avait son siége dans le ligament large, du côté droit s'ouvrit une double issue dans la vessie et dans le vagin. — Les choses allaient à souhait, lorsque quinze jours après l'ouverture de l'abcès du petit bassin, la malade fut prise de frissons, la fièvre s'alluma, et en même temps il y avait de la douleur dans le flanc droit. Le foie était volumineux et descendait jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la crête iliaque. En faisant respirer la malade, on constatait la mobilité de l'organe hépatique; mais sur les parties latérales et dans la région lombaire on sentait un engorgement qui ne pouvait être rapporté qu'à la région rénale. La tuméfaction occupait toute

---

reproduisît dès l'âge de 30 ans et donnât trois paires de petits jusqu'à l'âge de 90 ans, ce qui est au-dessous du vrai, au bout de 500 ans, un premier couple aurait 15,000,000 de descendants.

Ces multiplications excessives ne sont pas de pures hypothèses; certaines espèces que le hasard a placées dans des conditions exceptionnellement favorables, en fournissent de fréquents exemples.

Le cardon culinaire et un grand chardon européen, accidentellement transportés sur les bords de la Plata, ont envahi des espaces immenses; ils ont fini par étouffer toutes les plantes indigènes.

La multiplication des chevaux et des bœufs domestiques redevenus sauvages dans les plaines de Buenos-Ayres et du Brésil, et plus récemment dans les steppes de l'Australie, a pris des proportions incroyables. Mais le temps n'est pas éloigné où le défaut d'espace et l'insuffisance relative des subsistances limiteront l'extension de ces races, qui ont profité d'une trêve momentanée de la *concurrence vitale*; affaiblies alors, elles seront peut-être vaincues, et réprimées par quelques ennemis dont elles ont pu jusqu'à présent surmonter les attaques.

Au Paraguay, l'acclimatation du bœuf, du cheval et du chien a rencontré un obstacle insurmontable, quoiqu'ils prospèrent au nord et au sud de cette vaste contrée. Azara et Renyger, cités par Ch. Darwin, en ont trouvé la cause. Il existe au Paraguay une espèce de mouche qui dépose ses œufs dans les naseaux des nouveau-nés de ces animaux, et les larves, pénétrant dans les sinus frontaux, produisent des désordres mortels. L'acclimatation d'un oiseau insectivore qui balancerait la multiplication de cette mouche, suffirait pour rendre possible dans ce pays l'acclimatation du bœuf, du cheval et du chien.

l'échancrure costo-iliaque; les deux mains placées en avant et en arrière de la tumeur sentaient les mouvements du foie pendant l'inspiration et l'expiration, elles sentaient aussi une tumeur qui restait immobile. Il n'y avait aucun motif pour s'arrêter à l'idée d'une tumeur stercorale; il n'existait aucun signe d'occlusion intestinale, la fosse iliaque était libre, non douloureuse, et le début subit du frisson, la fièvre, la douleur dans la région lombaire, étaient en faveur du développement probable d'un phlegmon périnéphrique. Il nous fallait attendre; la fièvre continuant, la suppuration devint bientôt évidente par la fluctuation, j'ouvris moi-même l'abcès en dehors de la masse sacro-lombaire; aussitôt que j'arrivai sur le plan musculaire profond, j'abandonnai le bistouri pour prendre une sonde cannelée; j'écartai les tissus, en les déchirant, et un flot de pus non fétide sortit par la boutonnière que j'avais pratiquée. — Le doigt introduit dans le foyer reconnut la présence du rein; des cataplasmes furent appliqués sur la région lombaire, et chaque jour on remarquait que l'écoulement du pus se faisait avec facilité et abondance. Dans l'intention de déterger le foyer et de modifier les surfaces suppurantes, nous fîmes plusieurs fois des injections iodées. Peu à peu la source du pus fut tarie, la cicatrisation de l'incision commençait à s'effectuer, lorsque la malade fut de nouveau prise de fièvre avec frisson, en même temps que de douleurs dans la fosse iliaque, la cuisse et le genou du côté droit. Bientôt on constata un phlegmon de la fosse iliaque, et lorsque j'eus reconnu que l'abcès avait de la tendance à passer au-dessous de l'arcade crurale, je priai M. le professeur Jobert (de Lamballe) d'en faire l'ouverture. L'incision fut pratiquée un travers de doigt au-dessus de l'arcade de Fallope, et parallèlement à la direction de cette arcade. Il s'écoula une grande quantité de pus verdâtre, le foyer fut lavé avec de l'eau et de la teinture d'iode; les douleurs de psoïtis durèrent encore longtemps, cependant peu à peu le membre inférieur tendait à reprendre sa position normale. Il y avait lieu d'espérer une amélioration persistante, lorsque la malade fut prise de diarrhée, puis de fièvre hectique, et succomba plusieurs semaines après l'ouverture de l'abcès iliaque.

Il nous fut impossible de faire l'examen nécroscopique. Nous l'avons regretté, parce que cet examen nous eût permis de reconnaître si, dans ce cas particulier, l'abcès périnéphrique avait fusé vers la fosse iliaque. On comprend, en effet, que le pus réuni autour du rein puisse, en suivant le muscle psoas, arriver dans le tissu cel-

---

Un autre exemple des curieuses corrélations, que la *concurrence vitale* établit entre des espèces très éloignées les unes des autres, est donné par H. Newmann. Les musaraignes (*Sorex araneus*) sont insectivores; elles détruisent un très grand nombre de nids de bourdon (*Bombus terrestris*); mais, d'une autre part, la fécondation du trèfle des prés (*Trifolium pratense*) exige l'intervention du bourdon qui porte, au moyen de sa trompe, le pollen au contact du stygmate. Voilà donc la reproduction du trèfle des prés étroitement liée à la destruction des musaraignes qui sont insectivores; si les musaraignes se multiplient, les bourdons disparaissent, le trèfle des prés ne peut plus porter de graines et, par conséquent, il disparaît aussi à son tour. Mais ce n'est pas tout : si les chats sont nombreux, ils font aux musaraignes une chasse meurtrière; alors les bourdons pullulent, et le trèfle des prés prospère.

La formidable loi de Malthus, dont l'espèce humaine peut encore éluder la rigoureuse application par les progrès de la civilisation, de l'industrie agricole et de la science économique, régit donc le règne organique tout entier. Cette loi n'est autre chose qu'une expression de la *concurrence vitale*.

Avant d'aller plus loin, je ne puis m'empêcher de faire observer que l'association, la charité, l'assistance mutuelle, et toutes les formes de générosité et de dévouement social qui caractérisent la civilisation, tendent à soustraire l'espèce humaine aux horribles conséquences de cette concurrence, et consacrent la supériorité sur les autres espèces condamnées à les subir; tandis que l'égoïsme, la haine, le meurtre, qu'il soit flétri sous le nom d'assassinat, excusé sous le nom de duel, ou ennobli sous le nom de guerre, ravale l'humanité au niveau de toutes les espèces animales, qui n'entretiennent leur vie qu'en attaquant, ou en surmontant leurs congénères.

(*La suite prochainement.*) D^r^ J. JEANNEL.

lulaire de la fosse iliaque, au-dessous de l'aponévrose, d'autres fois le pus filtrera à travers les mailles de l'aponévrose pour envahir le tissu cellulaire qui double le péritoine des régions rénale et iliaque, et, dans ce cas, l'abcès ne sera point en contact immédiat avec le muscle iliaque. L'étude anatomique rend parfaitement compte de la position sus ou sous-aponévrotique des abcès de cette région ; toutefois, il faut remarquer que de nombreux pertuis aponévrotiques permettent au pus situé au-dessous de l'aponévrose iliaque d'envahir le tissu cellulaire sous-péritonéal ; et si, dans quelques cas, le pus a paru rester dans les limites anatomiques, il est probable que le travail inflammatoire était venu renforcer ces limites naturelles. Ces réserves faites sur la propagation par continuité de tissu d'un abcès d'une région dans une région voisine, il n'en reste pas moins constant que dans les cas de diathèse purulente, et en particulier à la suite de l'accouchement, vous pourrez observer en différentes parties du tissu cellulaire de nombreuses collections purulentes complétement indépendantes les unes des autres.

Avant d'abandonner cette partie de mon sujet, je dois vous faire remarquer que dans le cas où les abcès périnéphriques ont été compliqués de pleurésie, de pleuro-pneumonie, ce fut presque toujours du côté correspondant à l'abcès périnéphrique ; ainsi, dans les observations de MM. Desruelles, Cazalis, Demarquay et Bernutz. Nous sommes donc bien forcés, tout en acceptant la part qui revient à l'état général, d'admettre aussi que la continuité ou la contiguïté des tissus ont eu leur part dans la propagation du travail inflammatoire.

D'autres causes peuvent encore être invoquées dans la formation des abcès autour du rein. Vous savez tous, Messieurs, que la douleur, conséquence le plus souvent de l'inflammation, peut devenir à son tour l'occasion d'une fluxion inflammatoire. La névralgie sus-orbitaire de cause palustre, je vous le rappelais, il y a un instant, est souvent accompagnée d'une hyperémie de la conjonctive, en même temps que de la sécrétion abondante des larmes. La congestion oculaire, si elle dure un certain temps, amène une sécrétion abondante de mucus des glandes palpébrales, et si cette congestion dure plus longtemps encore, au grand angle de l'œil, vous constaterez la présence d'une certaine quantité de muco-pus. — La douleur peut donc, sans aucune lésion locale primitive, devenir l'occasion, la cause d'une inflammation qui disparaîtra aussitôt que par un traitement général spécifique on aura modifié l'intoxication palustre. Il est donc bien évident, dans ce cas particulier, que l'élément douleur peut déterminer une inflammation oculaire. De même les névralgies dentaires déterminent souvent des fluxions dans les tissus voisins. De même, encore, certaines névralgies du col utérin, qui ne peuvent être rattachées à aucune lésion organique de l'utérus, déterminent, lors de chaque crise, une sécrétion des follicules du col et des inflammations chroniques de la muqueuse utérine. Nous avons vu comment une intoxication palustre, c'est-à-dire une cause générale pouvait faire l'inflammation, nous avons vu aussi que la névralgie de cause locale pouvait amener le même résultat. Dans la science, vous trouverez d'autres observations où la douleur a déterminé à distance un travail inflammatoire. Dupuytren racontait dans ses leçons cliniques qu'ayant compris une des branches du plexus brachial dans la ligature de l'artère axillaire, il avait constaté à l'autopsie un abcès du cerveau, et il était disposé à admettre que, dans ce cas particulier, la douleur aiguë et persistante éprouvée par le malade, lors de la ligature artérielle, avait été la cause déterminante de l'abcès cérébral.

Les faits que je viens de vous rappeler ne nous conduisent-ils pas à admettre que la douleur peut localement, ou à distance, déterminer l'inflammation et, quelquefois, la suppuration? Aussi la douleur pourra-t-elle nous rendre compte de la formation de certains abcès périnéphriques. Il n'est pas rare, en effet, après de violentes coliques néphrétiques, de constater des abcès autour des reins, et l'ouverture de ces abcès vient démontrer que la formation du pus ne pouvait être la conséquence d'une fistule urinaire, de même que l'examen des urines avait déjà établi qu'il n'existait

point de néphrite purulente. On ne peut donc pas admettre, dans ces cas, qu'il y ait eu propagation de l'inflammation du rein au tissu cellulaire ambiant, et il faut bien accorder une grande part à l'élément douleur dans la formation de ces abcès. De même, une douleur vive de la vessie peut amener des abcès autour du rein. A la fin de l'année 1862, j'étais appelé en consultation par mon très honorable confrère M. le docteur Mac Carthy, près d'une dame qui, depuis deux ans, se plaignait d'une irritabilité vésicale fort incommode. Les besoins d'uriner étaient impérieux et déterminés par la présence de quelques gouttes d'urine dans la vessie. Le 4 octobre 1862, cette dame avait porté une robe très serrée qu'elle avait conservée quelques heures seulement. Le 5 octobre, elle prend le lit et se plaint d'une douleur vive dans le flanc droit; la douleur s'étend jusqu'à la région lombaire. Il n'y a pas de fièvre; depuis trois jours, il n'y a pas de garde-robes. Le 8 octobre, apparition des règles; elles ne durent que vingt-quatre heures. La douleur du flanc droit persiste. Pendant huit jours, les douleurs locales vont en augmentant : la fièvre devient plus vive, et chaque jour il y a plusieurs frissons. Des cataplasmes et l'application de sangsues faite à deux reprises, n'amènent point de soulagement; chaque jour, on avait eu soin de tenir le ventre libre au moyen de lavements et de pilules apéritives, mais la douleur et la fièvre ne cédaient nullement. Le 15 octobre, pour la première fois, mon honorable confrère, en comprimant la région douloureuse, constata la présence d'une tumeur arrondie et dure. Le pouls est fréquent, la peau chaude, les frissons persistent. Ce fut à cette époque que M. Mac Carthy me pria de lui donner mon avis. Comme lui, je constatai la tumeur lombaire, et je reconnus à la palpation que les mouvements du foie pendant la respiration étaient indépendants de la tumeur qui restait immobile. Cette tumeur était volumineuse et très douloureuse. M. Mac Carthy et moi nous ne pouvions différer d'avis : c'était bien à un abcès périnéphrique que nous avions affaire. Il n'était point permis, bien que la malade eût été jadis affectée d'hépatite à Bombay, de penser à une tumeur du foie; on ne pouvait non plus s'arrêter à l'hypothèse d'une pérityphlite, parce que le siége de cette dernière inflammation est le plus souvent dans la fosse iliaque; de plus, il n'existait point de douleur du gros intestin et les garde-robes ne présentaient aucun modification importante. Notre pronostic devait être réservé en raison de l'état fébrile et de l'étendue de l'abcès, mais pour nous c'était bien là une périnéphrite, indépendante de toute lésion rénale et probablement sympathique de l'irritabilité habituelle de la vessie. Quant à la cause occasionnelle, elle pouvait être un refroidissement ou une compression violente sur la région lombaire exercée par un corset et une robe trop serrée.

La tumeur augmente rapidement de volume, les frissons sont fréquents, il y a inappétence complète, redoublement de la fièvre, et M. Mac Carthy, jugeant le moment opportun pour ouvrir cet abcès, m'appelle de nouveau en consultation avec mon honorable collègue dans les hôpitaux, M. Alphonse Guérin. Lors de notre réunion, la tumeur occupe la totalité du flanc droit jusqu'à l'ombilic. La fluctuation est très obscure, mais à la pression la plus légère, la douleur est extrême. Il y a un œdème très marqué de la région lombaire droite. Il n'y avait point d'hésitation possible, il fallait se hâter de donner issue au pus pour ne pas laisser à l'abcès le temps de s'ouvrir dans l'intestin ou de fuser vers la fosse iliaque correspondante. M. A. Guérin fait une incision de 10 centimètres près du bord externe du sacro-lombaire. Arrivé à une profondeur de 4 centim., il dépose le bistouri, et, avec l'index de la main droite, il pénètre jusque dans le foyer d'où s'échappe un torrent de pus infect et bien lié. Pendant quatre jours, il y eut encore un peu de fièvre avec frissons, l'ouverture de l'abcès fut agrandie avec le doigt, afin d'assurer l'écoulement facile du pus qui avait conservé une certaine fétidité. Peu à peu le pus diminua de quantité et perdit son odeur. Huit jours après l'ouverture de l'abcès, tous les symptômes s'étaient notablement amendés; la suppuration était très peu abondante; la plaie en voie de cicatrisation, l'appétit revenu. A partir de ce moment, la marche vers la guérison ne fut plus arrêtée. La plaie était complétement fermée le dix-huitième jour après l'opéra-

tion. On ne trouvait plus trace de la tumeur, et, à quelques jours de là, la guérison pouvait être regardée comme complète.

Ai-je besoin, Messieurs, d'insister sur les principaux symptômes de cette observation? Irritabilité habituelle de la vessie, douleur persistante et progressive de la région lombaire, fièvre avec frissons, inappétence. Douleur extrême de la région rénale avec œdème des tissus, développement rapide de la tumeur, refoulement du gros intestin en avant par l'abcès qui s'étend jusqu'à l'ombilic. Ouverture de l'abcès, abondance du pus en rapport avec le volume de la tumeur. Fétidité de l'abcès due au voisinage du gros intestin. Retour de la fièvre et des frissons, parce que le pus séjourne dans le foyer; mais dès que le pus trouve une issue facile, marche régulière vers la guérison.

A côté de ce fait, je dois vous en rapporter un autre qui vient encore témoigner, de la part étiologique, de la douleur et de l'irritation de la vessie sur la production des abcès périnéphriques. Dans ces derniers mois de l'année 1863, un grand personnage était opéré d'un calcul vésical par M. le docteur Civiale. La lithotritie avait été pratiquée avec succès, et le malade avait pu quitter Paris pour aller se rétablir à la campagne. Mais, quelques jours après l'opération, l'illustre malade avait commencé à ressentir de la douleur dans la région rénale d'un seul côté. Bientôt survinrent de la fièvre, des frissons et de l'inappétence. Plusieurs chirurgiens furent réunis en consultation, et, après avoir constaté qu'il n'existait aucun symptôme de lésion uréthrale, vésicale ou rénale, ils étaient disposés à rattacher la douleur lombaire à une névralgie iléo-lombaire, sympathique des manœuvres de la lithotritie. La douleur persistait déjà depuis plusieurs semaines dans la région rénale, elle s'étendait dans la fosse iliaque du même côté; mais, en cette dernière région, il n'y avait point de tumeur et il n'existait point de signes de psoïtis. Toutefois, la fièvre et les frissons persistaient, le malade s'affaiblissait, M. Nélaton fut invité à se joindre aux chirurgiens déjà réunis en consultation. Ayant eu connaissance de tous les symptômes que je viens de vous rapporter et des conditions dans lesquelles ils s'étaient manifestés, le savant professeur explora avec grande attention la région rénale. La palpation y était douloureuse; de plus, il existait une légère saillie de la région lombaire, et bien qu'il ne fût pas possible de percevoir une fluctuation qui était encore très profonde, M. Nélaton n'hésita pas à affirmer qu'il existait un abcès périnéphrique. Une large incision fut pratiquée au niveau du bord externe du carré des lombes, et il s'écoula aussitôt un flot de pus de bonne nature, sans odeur spéciale, sans caillots de sang. Le doigt, plongé dans la profondeur de la plaie, permit de constater que le siége de l'abcès était bien dans le tissu cellulo-graisseux qui enveloppe le rein. A partir du jour de l'opération, la fièvre céda, puis disparut ainsi que la douleur. Il n'y eut plus de retour des frissons; l'appétit revint de jour en jour, et le malade est aujourd'hui parfaitement guéri, bien qu'il ait eu pendant plusieurs semaines une diarrhée qu'on eut grand'peine à combattre avec succès. Cet abcès périnéphrique était indépendant de toute lésion rénale et vésicale, ainsi que cela a été établi par les détails de l'observation, il n'était donc très probablement que la conséquence d'une certaine irritation qui, de la vessie, avait retenti sympathiquement sur le tissu cellulo-graisseux périnéphrique.

Enfin, Messieurs, je veux emprunter au traité de Chopart une observation qui me paraît grandement intéressante, parce qu'elle prouve une fois de plus la part étiologique de la douleur dans la production des abcès qui se font autour du rein. « J'ai vu » un homme, dit Chopart (1), à qui on avait amputé le testicule gauche carcinomateux. Le malade n'éprouva aucun accident jusqu'au trente-deuxième jour de l'opé» ration, qu'il eut un frisson considérable, et se plaignit, pour la première fois, de » chaleur et d'élancements dans les reins. La plaie, dont la cicatrice s'achevait, devint » pâle et sèche, la fièvre continue; le lendemain, le ventre fut tendu; le malade eut » des nausées, fut très agité la nuit et mourut le surlendemain. J'assistai à l'ouver» ture de son corps. Il y avait un abcès dans le tissu adipeux du rein gauche, le pus

(1) *Traité des maladies des voies urinaires.* Paris, 1821.

» était séreux et fétide, le tissu cellulaire des vaisseaux spermatiques était infiltré de » la même matière; il parut aussi deux petits foyers de suppuration dans le bassin » du même côté. Comme on avait compris tout le cordon spermatique dans l'anse de » la ligature pour arrêter l'hémorrhagie, au lieu de lier seulement l'artère sperma- » tique, on pensa que cette ligature pouvait avoir donné lieu à cette suppuration, par » l'irritation qu'elle avait causée dans le tissu cellulaire du bassin et des lombes de » ce côté, et dont le malade avait donné des signes au moment où la ligature fut » serrée, en se plaignant d'*une douleur aiguë vers le rein gauche, laquelle a subsisté* » *plusieurs heures*. Toutes les autres parties du corps étaient saines. »

Il serait assurément, Messieurs, bien difficile de trouver dans les annales de la science une seconde observation où la part étiologique de la douleur fût plus nettement accusée. En effet, au moment de la ligature en masse du cordon, une douleur très vive est accusée par le malade dans la région du rein gauche, cette douleur persiste plusieurs heures, puis, trente-quatre jours après l'opération, l'autopsie démontre l'existence d'un vaste abcès là où la douleur avait été si cruellement ressentie. Peut-être eût-il été permis, si nous n'avions rapporté l'observation dans tous ses détails, de supposer que la ligature du cordon avait déterminé une phlébite et donné lieu consécutivement à une infection purulente; mais n'oubliez pas que Chopart a grand soin de noter que le pus qui se trouvait sur le trajet du cordon était dans le tissu cellulaire et non dans les veines, et qu'enfin les abcès n'ont été constatés que dans le tissu cellulaire périnéphrique et en deux points du bassin. Toutes les autres parties du corps étaient saines, dit Chopart, et il eût été bien exceptionnel que l'infection purulente n'eût porté ses manifestations secondaires que sur le trajet du cordon spermatique. Ajoutez, Messieurs, que l'infection purulente ne produit guère l'abcès périnéphrique, et n'est-il pas plus naturel d'admettre que la douleur éprouvée sur le trajet du cordon et dans la région du rein a été la cause des abcès observés en ces diverses parties.

La douleur, dans l'observation de Chopart, nous paraît avoir déterminé une irritation spéciale sur le trajet du cordon et a retenti, si je puis ainsi dire, sur le tissu cellulaire du rein, de même que nous voyons souvent l'irritation uréthrale dans les observations de gonorrhée retentir sur les articulations et donner lieu à l'arthrite blennorrhagique. On ne peut admettre, dans ce dernier cas, qu'il y ait infection purulente, parce que les symptômes généraux de la fièvre purulente font défaut et que presque toujours l'inflammation, lors même qu'elle devient suppurative, reste limitée le plus souvent à l'une des deux articulations du genou. Il nous faut bien reconnaître qu'il existe alors une irritation spéciale qui, dans la blennorrhagie, pourra faire l'arthrite blennorrhagique; de même, nous sommes disposé à admettre que l'irritation de la vessie ou du cordon spermatique pourra se porter sympathiquement sur le tissu cellulo-graisseux périnéphrique.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(*La suite au prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA SYPHILIS VACCINALE.

PROJET DE RAPPORT

à présenter à S. Exc. M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

AU NOM DE LA COMMISSION DE VACCINE,

Par M. le docteur DEPAUL, directeur de la vaccine.

7° Les deux observations suivantes qui se trouvent, comme les précédentes, rapportées

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 janvier 1865.

dans l'excellente thèse de M. le docteur Viennois, avaient d'abord été adressées à l'Académie de médecine (2). Elles sont dues à M. Jules Lecocq.

En 1858. le 4 mai, un soldat appartenant à un régiment d'infanterie de marine fut revacciné ainsi que plusieurs de ses camarades. Le vaccin, qui fut inoculé par trois piqûres à chaque bras, avait été pris sur de belles pustules vaccinales que portait un autre militaire, qui trois mois auparavant avait eu un chancre induré (je n'ai pas besoin de dire que cet antécédent était complétement ignoré). Au bout de huit jours, l'opération paraît avoir échoué ; seulement, à l'endroit de l'une des piqûres, il y a une légère irritation, et un point noir entouré d'un cercle rouge assez prononcé, avec chaleur et démangeaison. Peu à peu l'inflammation gagne, et bientôt apparaît une ulcération qui s'étend, se creuse et produit alors une vive douleur. Les bords de la plaie sont taillés à pic, elle offre une coloration violacée; du soir au lendemain, elle se couvre d'une croûte brune emprisonnant un pus ichoreux et sanguinolent de mauvaise nature. Sa base s'indure, les ganglions axillaires s'engorgent; en peu de temps, elle atteint les dimensions d'une pièce de deux francs et comprend toute l'épaisseur du derme.

Plus d'un mois fut nécessaire pour obtenir la cicatrisation, et cet ulcère conserva longtemps un mauvais aspect. Elle était rouge, irrégulière, boursouflée, douloureuse, se recouvrait de croûtes analogues à celles de l'ecthyma et s'excoriait facilement. La santé générale s'altéra, et ce soldat avait à peine repris son service depuis quelques jours, lorsqu'il fut obligé de rentrer à l'infirmerie. Il offrait alors, sur tout le corps, une éruption de prurigo, de lichen et de pustules d'acné. Des bains alcalins et un traitement dépuratif modifièrent heureusement l'éruption, et ce malade put quitter l'infirmerie; mais, quelques jours après, une éruption beaucoup plus caractéristique se montra, et il dut entrer à l'hôpital de la marine le 8 novembre.

Il présentait alors, surtout sur le dos et la face externe des bras, de nombreuses plaques de psoriasis avec une teinte cuivrée caractéristique des croûtes d'impetigo sur le cuir chevelu, des ganglions cervicaux engorgés et un peu de rougeur au pharynx. Traité par la liqueur de Van Swieten, le bichlorure de mercure et l'iodure de potassium, il put quitter l'hôpital le 24 juin 1859, dans un état très satisfaisant.

Le même jour (4 mai), un autre soldat, âgé de 25 ans et d'une bonne santé, fut revacciné avec le même virus, par la même personne et avec la même lancette. Au bout de huit jours, aucune éruption vaccinale n'avait paru, mais une des piqûres s'était enflammée, puis recouverte d'une croûte assez épaisse qui cachait une ulcération de mauvaise nature, à base indurée, tendant continuellement à s'agrandir. Cet homme ne put reprendre son service qu'au bout d'un mois et demi; il paraissait alors complétement guéri. Un mois plus tard, il revint à la visite, accusant un malaise général et offrant des rougeurs sur tout le corps. On reconnut une roséole. Quelques jours après survinrent des croûtes d'impetigo sur la tête, avec un engorgement des ganglions cervicaux; les parties génitales et la face interne des cuisses se couvrirent de pustules plates caractéristiques. Ce malade affirma n'avoir jamais eu d'affection syphilitique.

Après un traitement spécifique qui fut longtemps continué, il sortit de l'hôpital définitivement guéri.

Tout récemment, de nouveaux faits ont été consignés dans divers recueils périodiques ou communiqués à des Sociétés savantes. Quoique plusieurs aient reçu des interprétations fort indifférentes, il nous a paru impossible de ne pas les faire entrer en ligne de compte, et c'est pour cela qu'il importe que nous les fassions exactement connaître. Ceux qui se sont passés à Rivolta ont été publiés (1).

Vers la fin de mai 1861, le chirurgien Coggiola vaccina, avec du virus renfermé dans un tube qui lui avait été envoyé par le conservateur d'Acqui, un enfant de onze mois qui jouissait d'une parfaite santé et qui avait une constitution robuste. Dix jours après, le 2 juin, on prit du vaccin dans les pustules de cet enfant, et l'on s'en servit pour inoculer, dans une seule séance, 46 enfants qui, tous, d'après l'observation, étaient parfaitement sains.

Le 12 du même mois, 17 autres enfants furent vaccinés avec du liquide de l'un des 46 de la première série. Le chiffre des vaccinés s'est donc élevé à 63, et sur ce nombre on dit que 46 ont été plus ou moins infectés de syphilis.

Le premier enfant vacciné avec le virus renfermé dans le tube venant d'Acqui était encore

(2) *Gazette des hôpitaux*, 24 décembre 1859.

(1) *Gazetta medica italiana* (province sarde), 1861, reproduits la même année dans la *Gazette hebdomadaire de Paris*.

vivant au moment de la publication de l'observation, mais il était dans un état de marasme très prononcé. Le second, qui a fourni le vaccin aux 17 enfants de la deuxième série, est mort peu de temps après. Nous regrettons vivement, avec tous ceux qui ont commenté ces faits, qu'on n'ait pas donné de détails précis sur ce qui s'est produit dans la santé de ces deux enfants, qui ont été le point de départ des malheurs nombreux qu'on a eus à déplorer. Mais cela ne nous paraît pas une raison suffisante pour repousser l'observation tout entière et pour justifier cette assertion, il nous suffira d'en continuer la narration jusqu'au bout. Disons d'abord ce qui arriva aux autres enfants : 39 sur les 46 de la première série et 7 sur les 17 de la seconde ont présenté des traces d'infection syphilitique.

L'infection s'est manifestée en moyenne le vingtième jour après l'insertion du vaccin; les limites extrêmes ont été dix jours et deux mois, et voici ce qu'on a vu. Chez quelques enfants, la pustule vaccinale, au moment où elle aurait dû se cicatriser, s'enflammait et s'entourait d'une auréole rouge, livide ou cuivrée; en même temps, elle s'étendait et recommençait à suppurer. Chez d'autres, la cicatrisation était déjà achevée, lorsque apparaissait une ulcération sur la cicatrice. Cette ulcération se recouvrait de croûtes qui se renouvelaient incessamment. Chez un certain nombre, enfin, l'ulcération des boutons de vaccine prenait d'emblée un mauvais aspect, et était suivie d'une éruption générale que, malheureusement, les médecins n'ont pas pu voir.

Au bout de quelques semaines, la population s'émeut, on accuse la vaccine, et le docteur Pouza, qui était en cause, va prendre conseil du Congrès médical réuni, en ce moment, à Acqui. Celui-ci nomme une commission qui se rend à Rivolta le 7 octobre. Elle procède à une enquête, et son rapporteur, M. le docteur Pachiotti, en publia les résultats (1).

En voici les conclusions. Au 7 octobre, 7 enfants étaient morts sans traitement, parce que la véritable nature de la maladie n'avait pas été reconnue. Depuis, on avait institué un traitement spécifique, et il n'y avait pas eu de nouveaux cas de mort. 14 enfants étaient en voie de guérison, mais trois étaient en danger.

Sur les 46 enfants infectés, 23 étaient dispersés dans différentes communes, de sorte que l'examen de la commission n'a porté que sur 23 individus, dont les observations son annexées au rapport de M. Pachiotti. Il résulte des détails qu'elles renferment que la syphilis s'est révélée par les symptômes suivants : pustules plates, tubercules muqueux à la région anale et sur les organes génitaux, ulcérations spécifiques des lèvres et de la gorge, pléiades ganglionnaires, inguinales et cervicales, syphilides diverses, alopécie, ulcérations secondaires sur le prépuce, tubercules cutanés, tumeurs gommeuses; chez deux enfants, marasme et cachexie. Quelques-unes des mères qui nourrissaient les enfants infectés ont eu des pustules plates aux mamelles.

10° Dans le courant de l'année scolaire 1861-1862, un fait des plus intéressants s'est passé à la clinique de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu. Une jeune femme, âgée de dix-huit ans, entre dans cet hôpital le 6 septembre 1861 pour une affection utérine. Examinée à plusieurs reprises, on s'assure qu'elle ne présente aucun symptôme de syphilis. Elle n'a que quelques granulations sur le col et un peu de catarrhe de cet organe.

Pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, une épidémie de variole ayant éclaté, on la soumit à la revaccination. On se servit du liquide provenant de pustules vaccinales. Quatre autres enfants furent inoculés en même temps, et chez eux tout se passa régulièrement. Ils furent observés pendant vingt jours. Seulement la jeune malade de M. Trousseau avait été inoculée aux deux bras comme d'habitude, mais le résultat fut complétement négatif, ce qui n'étonna pas, puisqu'elle avait déjà été vaccinée dans son enfance. Un mois après sa sortie, elle revint à l'Hôtel-Dieu, souffrant beaucoup de son bras gauche, qui offrait à l'endroit des piqûres deux grosses pustules ecthymateuses. On ne s'en inquiéta pas, et on crut à l'éruption tardive de pustules vaccinales irritées, sans doute par des frottements. Mais bientôt la scène changea; on reconnut que les ganglions axillaires étaient engorgés, on vit apparaître une roséole syphilitique, et les médecins les plus compétents déclarèrent qu'elle présentait un type de syphilis : rien n'y manquait. On constata deux tubercules à base large, dure, saillante, à circonférence indolente, et une roséole répandue sur la peau.

11° Dans la séance du 26 août 1863, M. Chassaignac mit sous les yeux de la Société de chirurgie un enfant de deux ans, sevré depuis un an, et qui avait été nourri par sa mère. D'après les renseignements, on ne pouvait invoquer une syphilis héréditaire. Cet enfant avait été vacciné le 27 juin 1863. L'éruption vaccinale suivit une marche régulière; vers le quinzième jour les croûtes tombèrent; les cicatrices paraissant définitives et normales, la

(1) *Gazetta de l'Association médicale des États-Sardes*, 20 octobre.

mère cessa d'observer les bras de son enfant. Quelques jours après, elle découvrit trois ulcérations à la place des cicatrices, une à gauche, deux à droite. Ces ulcérations ont suppuré, se sont étendues, et elles avaient, le 26 août, l'étendue d'une pièce de 50 centimes. Celles de droite étaient recouvertes d'une croûte épaisse à la périphérie, mince et de formation récente au centre. Elles étaient indolentes et reposaient sur une base dure. L'ulcération du côté gauche était plus enflammée ; son centre était dépourvu de croûte, elle offrait d'ailleurs les mêmes caractères.

A droite, on voyait en outre deux cicatrices normales; à gauche, il y en avait une pareille, et une autre présentant un soulèvement papuleux récent.

Les ganglions de l'aisselle étaient engorgés des deux côtés. Les ganglions cervicaux étaient aussi légèrement développés. Sous l'oreille droite, il y avait une papule cuivrée recouverte de petites squames grisâtres. Sur la poitrine, l'abdomen et le dos existait une éruption à léger relief, d'une coloration un peu cuivrée, surtout à la partie supérieure de la poitrine. Aucun traitement n'avait encore été fait.

12° Deux faits du même genre ont été récemment communiqués à l'Académie de médecine par MM. Devergie et Hérard ; ils sont consignés dans nos bulletins (1).

13° Dans la séance du 11 octobre de cette année, M. le docteur Viennois, dont les travaux ont si puissamment concouru à éclairer cette question, nous a fait connaître deux nouvelles observations qui sont dues au docteur Adelasio, vice-conservateur du vaccin à Bergame. Elles sont consignées dans un rapport de ce médecin. Je les reproduis textuellement d'après le travail du médecin de Lyon.

Premier fait. — « Le 15 mai 1862, M. Quarenghi vaccina, près de Bergame, six enfants avec les pustules vaccinales d'une petite fille qui, au dire des mères, avait une éruption à la peau le jour de la vaccination. Cinq enfants sur six, dont l'âge variait entre quatre et onze mois, eurent aux points vaccinés des ulcères indurés. Des symptômes généraux (roséole, plaques muqueuses) se montrèrent ultérieurement. Chacun de ces enfants servit de contagion dans sa propre famille; c'est ainsi que le premier, âgé de cinq mois, Catherine L..., infecta sa mère et successivement deux autres nourrices qui lui donnèrent accidentellement le sein. Chez les trois femmes, ce fut le même accident, chancre induré du mamelon avec adénite axillaire. Une de ces deux nourrices infecte deux enfants en leur donnant à teter, le sien d'abord et un second enfant qu'elle allaita par hasard (chancre céphalique). Enfin Catherine L..., à l'âge de onze mois, infecte sa sœur âgée de vingt ans. Cette dernière donnait à manger à sa petite sœur avec la cuiller, et cet instrument a servi de mode de propagation.

» Le deuxième vacciné qui a été infecté, est Dominique T..., âgé de cinq mois. Il infecta sa mère (chancre du mamelon). Plus tard, arrivent les accidents secondaires. Après cette époque, infection du mari ; ulcère au pénis, bubon inguinal.

» Le troisième, Matthieu M..., âgé de huit mois. A l'ulcération du bras succèdent, trois mois après, des plaques muqueuses. Il infecte sa mère, chancre du mamelon ; plus tard, plaques muqueuses du vagin et des grandes lèvres. Après cette époque, chancre du pénis chez le mari, adénite indolente.

» Le quatrième vacciné est une fille de deux mois ; elle infecte sa mère (chancre du mamelon) : cette dernière infecte le mari (chancre de la verge). Un frère de l'enfant, âgé de quatre ans, faisait manger sa sœur avec sa cuiller; il est infecté (chancre de la lèvre).

» Le cinquième est Joseph V..., âgé de neuf mois; il infecte la nourrice (le mari n'eut rien) et le fils de la nourrice par un instrument de ménage. La mère, qui venait d'accoucher, réclame son enfant pour lui donner le sein et faire monter son lait avant que le nouveau-né ait pris. Le mari eut la syphilis à son tour,

» Le sixième enfant est resté indemne. En tout, 23 victimes, dont 4 morts.

» Le 26 mai 1862, le neuvième vacciné, Joseph V..., sert à vacciner 9 enfants qui demeurent indemnes. Le 31 mai, un de ces 9 enfants, Charles P..., sert à en vacciner 3 autres qui demeurent également indemnes. »

Deuxième fait. — « Le 21 septembre 1863, la fille d'un médecin de campagne, qui eut, quelques jours après, une éruption syphilitique générale, servit à vacciner deux enfants (Cornago et Corelli), à Almé, près de Bergame. Les boutons vaccinaux du vaccinifère, dans ce cas-ci comme dans le précédent, sont normaux. Mais les deux vaccinés ont des ulcères

(1) Devergie, *Bullet. de l'Acad.* Paris, 1862-1863, t. XXVIII, p. 664. — Hérard, *Bullet. de l'Acad.* Paris, 1862-1863, t. XXVIII, p. 1189.

aux bras au bout de trente-cinq jours, et, vers le milieu de novembre, des plaques muqueuses aux fesses, au pourtour de l'anus, etc. Une des mères est devenue syphilitique. M. le docteur Adelasio pense qu'il faut accuser le virus vaccinal et non le sang. »

14° La *Gazette des hôpitaux*, dans son numéro du 22 octobre de cette année, a inséré une nouvelle observation qui lui a été adressée par un de ses correspondants de Béziers. Elle présente des détails curieux qui nous engagent à la consigner ici *in extenso*.

« Le 19 mars 1863, la nommée A. M... vint chez moi avec un enfant de dix mois, qui avait été vacciné depuis huit jours, pour me prier de vacciner les enfants de deux de ses amies qui venaient avec elle. Je procédai à l'opération avec la précaution de ne pas faire saigner les pustules, qui étaient bien développées et ne présentaient rien d'anormal.

» Au moment de recueillir du vaccin pour faire au second enfant la dernière piqûre, la vaccinifère fit un fort mouvement, et la pointe de la lancette pénétrant plus profondément, une gouttelette de sang vint colorer le virus qui, à mon grand regret aujourd'hui, fut néanmoins inoculé. Vingt-deux jours après, cette femme me porta cet enfant qui était couvert de boutons. Voici ce que je constatai : les pustules vaccinales s'étaient parfaitement développées et avaient régulièrement parcouru leurs périodes ; il n'y avait d'exception à faire que pour celle qui résultait de la dernière inoculation, et dont je me rappelais fort bien la position.

» Ce bouton présentait tous les caractères d'un véritable pseudo-chancre. Il était surmonté d'une croûte parfaitement conoïde d'une couleur sombre et très luisante. Cette croûte offrait environ 2 centimètres de diamètre, et elle était légèrement ulcérée à la circonférence.

» Autour de ce pseudo-chancre, et dans un rayon d'un demi-centimètre, il existait des papules lenticulaires très lisses, régulières, d'un rouge pâle et en très grand nombre.

» Dans l'aisselle du même côté s'observait une glande engorgée, du volume d'une moyenne noisette. Elle était mobile, douloureuse au toucher ; quarante-neuf jours après, le pseudo-chancre était ulcéré et présentait une induration considérable. Le corps de l'enfant était couvert d'une roséole syphilitique et de plaques aux parties génitales qui ne laissaient plus de doutes sur la nature de l'infection.

» Afin de me rendre compte de la nature de cette maladie, je me transportai chez l'enfant qui m'avait fourni le vaccin : il était fort beau en apparence, et ses pustules vaccinales étaient parfaitement guéries. L'inspection de son corps me laissa voir de nombreuses taches de syphilides papuleuses. Les ganglions cervicaux étaient fortement engorgés, et il existait quelques boutons aux parties génitales et à l'anus, d'une nature plus que douteuse.

» Le père de cet enfant m'apprit qu'étant soldat il avait eu un chancre induré, pour lequel il avait été traité trente-cinq jours à l'hôpital de Tours. Il était loin d'être guéri et présentait de nombreuses traces de syphilis constitutionnelle, telles que croûtes au cuir chevelu, engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, taches de syphilides et plaques à l'anus.

» Je dois dire en terminant que l'autre enfant vacciné avec le même virus et dans la même séance n'a absolument rien eu. »

Nous pourrions ajouter d'autres faits à ceux que nous venons de faire connaître. Mais cette liste est déjà bien longue et plus que suffisante pour mériter une sérieuse attention. On remarquera d'ailleurs que nous n'avons voulu nous occuper que des cas destinés à démontrer l'infection syphilitique produite par la vaccination ; mais à côté de ceux-là il en est d'autres qui ont aussi un grand intérêt, et qui ont permis d'étudier l'influence de la vaccination sur la syphilis, qui existait déjà à l'état latent dans l'organisme. Ce sont là, on le comprend, deux questions parfaitement distinctes. Nous dirons ici peu de chose de la seconde. Tous les praticiens savent qu'alors même que la constitution est bonne, l'inoculation du vaccin produit un mouvement général qui se traduit quelquefois par des éruptions de formes variées et qui se généralisent ; elles sont passagères et sans importance pour les enfants parfaitement sains. Elles peuvent être l'expression d'une diathèse jusque-là sans manifestations, quand il s'agit d'individus contaminés par voie héréditaire, par exemple. Le docteur Friedenger a publié le résultat de ses observations sur trois nouveau-nés syphilitiques vaccinés par lui ; de son côté, M. le docteur Viennois a fait connaître un cas de ce genre très instructif, et il fait remarquer que beaucoup de praticiens en ont vu de semblables. Or, de tout cela il résulte que quand on vaccine un individu en puissance de syphilis, il est très possible qu'on fasse se développer chez lui, non pas un accident local au point d'inoculation, mais des symptômes de syphilis constitutionnelle et des éruptions générales en particulier. C'est ce que nous

avons eu occasion de voir nous-même un certain nombre de fois. Personne n'ignore que ce résultat n'est pas propre à la vaccine, et que toutes les fièvres éruptives peuvent exercer la même influence.

Revenons donc à la première question qui fait seule l'objet de ce travail, c'est-à-dire à la syphilis transmise au moment de l'inoculation vaccinale ; cherchons comment il se fait que de nombreux praticiens aient nié pendant si longtemps la possibilité d'un pareil résultat. Plusieurs causes doivent être invoquées. Nous avons déjà parlé de la disposition des esprits dans les premiers temps de la découverte de Jenner ; il n'était pas permis de supposer que l'inoculation du vaccin pût avoir des inconvénients. Plus tard quelques doctrines erronées de Hunter, relatives à la transmission de la syphilis, furent propagées parmi nous et devinrent des articles de foi pour de nombreuses générations médicales. Le prestige de l'école qui se donna pour mission de les populariser fut si grand, elles paraissaient reposer sur des convictions si profondes, qu'elles finirent par passer dans la science et devinrent même la base des décisions des tribunaux. Il se rencontra bien à toutes les époques quelques hommes qui ne se départirent pas des enseignements de la saine observation, et qui protestèrent au nom de l'expérience chaque fois qu'ils en trouvèrent l'occasion ; mais leurs voix se perdirent longtemps dans la foule, et pendant plus de vingt ans la vérité fut constamment repoussée, au nom de principes réputés immuables.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Janvier 1865. — Présidence de M. Malgaigne.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bach, de Strasbourg, qui sollicite le titre de correspondant national.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Labordette, de Lisieux. (Accepté.)

—

M. Malgaigne, en prenant place au fauteuil de la présidence, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui confère.

M. le Président rend compte ensuite des visites officielles du bureau aux Tuileries, au ministère de l'instruction publique et au ministère du commerce et des travaux publics.

—

M. Depaul dépose sur le bureau deux observations de syphilis transmise par la vaccine, observations recueillies par MM. les docteurs Amiel et Sorbets.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire. La liste présentée par la commission était la suivante :

En première ligne, M. Sanson ;
En deuxième ligne, par ordre alphabétique, MM. Colin et Le Cocq ;
En troisième ligne, par ordre alphabétique, MM. Goubaux et Leblanc fils.

Au premier tour de scrutin, sur 75 votants,	M. Colin obtient.	24	suffrages.
—	M. Le Cocq . . .	19	—
—	M. Leblanc . . .	15	—
—	M. Sanson. . . .	8	—
—	M. Goubaux. . .	6	—

Au deuxième tour de scrutin, sur 74 votants,	M. Colin obtient.	37	suffrages.
—	M. Le Cocq . . .	19	—
—	M. Leblanc . . .	12	—
—	M. Sanson. . . .	4	—
—	Bulletins blancs.	3	—

L'Académie, sur la demande de plusieurs de ses membres, procède à un scrutin de ballottage entre MM. Colin et Le Cocq.

Sur 72 votants, M. Colin obtient. . . 47 suffrages.
— M. Le Cocq . . . . . 23 —
— Bulletins blancs. . . 3 —

En conséquence, M. Colin est nommé membre de l'Académie dans la section de médecine vétérinaire.

—

M. Ricord, inscrit pour prendre la parole dans la discussion sur la syphilis vaccinale, demande que, vu l'heure avancée, l'Académie lui permette de ne parler qu'au commencement de la séance prochaine.

— La séance est levée à quatre heures et vingt minutes.

COURRIER.

— Par décret du 28 décembre, M. Mourier, vice-recteur de l'Académie de Paris, membre du comité des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, est nommé inspecteur général honoraire.

— Par suite de la retraite de MM. Huguier et Chassaignac, M. Jarjavay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Beaujon.

M. Ad. Richard, chirurgien de l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Follin, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Cochin.

M. Broca, chirurgien de l'hôpital la Salpêtrière, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Verneuil, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital du Midi.

M. Bauchet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hospice de la Salpêtrière.

M. Foucher, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse (hommes), passe à l'hôpital de Lourcine.

M. Dolbeau, chirurgien de l'hospice des Enfants assistés, passe à l'hôpital de Lourcine.

M. L. Le Fort, chirurgien du Bureau central, entre à l'hôpital des Enfants assistés.

M. Panas, chirurgien du Bureau central, entre à l'hospice de la Vieillesse (hommes).

Cours de physiologie clinique. — Le docteur Sée commencera le 8 janvier, à l'hôpital Beaujon, des leçons sur la physiologie expérimentale appliquée aux maladies du foie et des reins.

Ces leçons seront continuées tous les dimanches, à 9 heures 1/4.

ÉTAT CIVIL DE LA PRESSE MÉDICALE ESPAGNOLE. — Dix-huit journaux de médecine se publient actuellement en Espagne :

La *Correspondencia medica* est le meilleur marché. Le *Siglo medico* compte le plus grand nombre d'abonnés et représente la médecine nationale traditionnelle : le vitalisme hippocratique. Le plus ancien est le *Restaurador farmacéutico,* tandis que le plus jeune, le plus récent est le *Porvenir de la veterinaria.* Le *Criterio medico* est l'organe de l'homœopathie, et tandis que le *Restaurador* représente la pharmacie limitée, la pharmacie libre élève à côté le *Pabellon medico* qui en est l'organe. Le *Genio chirùrjico* représente la chirurgie, comme la *Voz de los ministrantes* celle de ces infirmiers nouvellement créés pour assister les malades et les blessés. La *España medica* comme la *Clinica medica* sont particulièrement consacrées aux cliniques. Le *Monitor de la salud* recueille les lois et décrets relatifs à l'hygiène et la salubrité. La *Revista de sanidad militar,* le *Monitor de la veterinaria* et la *Veterinaria española* sont des organes spéciaux dévolus aux intérêts séparés qu'ils représentent suivant leurs titres. Il y a enfin la *Crónica de Sevilla,* la *Revista medica de Cadiz,* la *Revista farmacéutica de Barcelona* et la *Vigia de los partidos;* car celui qui les représentait, l'*Ancora,* qui fut autrefois la *Verdad,* avant la *Razon* et avant encore le *Latigo medico,* a finalement disparu après toutes ces transformations. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 3. Samedi 7 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie, selon la tradition, a consacré la première séance de l'année au renouvellement de son bureau, c'est-à-dire à l'élection d'un vice-président.

Sur 54 votants, M. Laugier (du bureau des longitudes) obtient 39 suffrages;

M. Bertrand en obtient 12;

Il y a trois voix perdues.

En conséquence, M. Laugier est nommé vice-président, et le bureau pour l'année 1865 est composé de :

M. Decaisne, président (ancien vice-président de 1864);

M. Laugier, vice-président;

MM. Flourens et Élie de Beaumont, secrétaires perpétuels;

MM. Chevreul et Chasles, membres de la Commission administrative, sont réélus.

En cédant le fauteuil de la présidence à son successeur, M. le général Morin remercie l'Académie de lui avoir rendu facile l'exercice de sa magistrature. Il la remercie encore, au nom du Conservatoire des arts et métiers, d'avoir cédé au musée de cet établissement une foule d'instruments précieux qui, auparavant, étaient perdus dans des lieux inaccessibles.

Inaccessibles pour tout homme moins résolu que le général Morin, c'est possible. Mais il est probable que c'est la difficulté même de l'entreprise qui aura tenté son

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Imitons la prudence, ou plutôt la tolérance de nos pages supérieures; glissons légèrement sur les incidents de la dernière élection académique; d'abord pour ne pas ajouter au malheur des candidats vaincus, ce qui serait inhumain et bien peu courageux; et surtout pour n'être pas désobligeant au rapporteur de la section, homme bon, aimable, qui a cru certainement agir en conscience, et qui se doutait moins que personne du résultat final. Cet échec de la section vétérinaire, ajouté aux nombreux échecs récents dans plusieurs autres sections, prouve que le mode actuel de présentation et d'appréciation des candidats n'est peut être pas à l'abri de tout reproche. On conçoit bien que la section dans laquelle existe une vacance, soit appelée à donner son avis sur le mérite des candidats et même à faire le rapport, mais n'y aurait-il pas moyen de soustraire cette section elle-même à la responsabilité d'une classification? C'est fort grave de décider entre cinq, six, sept ou huit personnes, que tel candidat mérite le premier rang, que tel autre doit descendre au second, que tel autre doit se contenter du dernier. Dans des compétitions de ce genre, les juges qui paraissent les plus compétents, c'est-à-dire les membres mêmes des sections, ne peuvent-ils pas se laisser impressionner par des motifs étrangers à la science, motifs pris dans les relations, le caractère, les sympathies ou les antipathies, quelques intérêts peut-être, ou d'amour-propre, ou de situation, que sais-je encore? Puis, le chapitre extérieur des

courage, et qu'il a profité de l'autorité que lui conférait la présidence pour mettre de l'ordre dans les magasins et les fouillis de l'Académie. Il paraît que la campagne a été bonne, car non seulement le Conservatoire y a gagné pour ses collections des instruments qui ont une valeur historique de premier ordre, comme, pai exemple, l'appareil de Lavoisier, mais encore presque tons nos grands établissements publics d'instruction ont été enrichis de trouvailles faites pendant ce déblaiement. Le Muséum du Jardin des Plantes, l'Observatoire, l'École de médecine elle-même, ont recueilli d'importantes épaves.

J'imagine que M. le général Morin a été satisfait du zèle et de l'intelligence des hommes qui ont travaillé sous ses ordres à cette rude besogne, car il a pris le prétexte de la mise au courant des procès-verbaux des séances et des comités secrets pour appeler l'attention du ministre sur l'insuffisance du personnel des bureaux, et surtout sur l'insuffisance du traitement alloué aux employés.

J'imagine tout cela, dis-je, parce qu'en effet, M. le général Morin n'a pas dit un mot de lui, et s'est borné à remercier l'Académie en termes très généraux. Mais je voudrais pouvoir imaginer, en outre, que M. Morin a provoqué la formation d'un corps spécial, qu'on pourrait appeler les sapeurs de la science, et dont la mission serait de fouiller et d'aérer un peu les galeries souterraines de la plupart des grands établissements d'enseignement de Paris. Il y aurait, paraît-il, pour de longues années d'un travail sans relâche rien que dans les magasins inexplorés du Jardin des Plantes, ces fameuses oubliettes dont ont on a tant parlé et dont on ne parle plus. Pourquoi? parce qu'il n'y a presque rien de changé et qu'il faudrait toujours répéter la même chose.

En attendant, je fais des vœux pour que l'Administration supérieure prenne en considération le vœu de M. Morin, et rétribue honorablement les employés du secrétariat, même dans l'hypothèse où ils n'auraient qu'à tenir au courant les procès-verbaux; ce qui est déjà, à tout prendre, une besogne considérable, quand on songe qu'il s'agit des procès-verbaux de toutes les Académies qui composent l'Institut, et que les employés sont trop peu nombreux pour cet incessant travail.

M. Faye a présenté ensuite, de la part de M. Breton Deschamps, un volume intitulé : *Traité de l'arpentage et de la levée des plans.*

L'auteur reprend à nouveau toute la théorie des instruments optiques dont se ser-

---

influences n'a-t-il pas un champ plus libre d'action, quand il est ainsi limité à quelques personnes? Et ne viens-je pas d'indiquer, en quelques mots, les motifs qui ont fait échouer plusieurs candidatures, placées cependant au premier rang par les sections!

Eh bien! il me semble que ce serait rendre un grand service à ces sections, de leur adjoindre un membre pris dans chacune des autres sections. Ce seraient dix membres de plus qui, avec ceux de la section, formeraient une commission respectable, et plus à l'abri de toute influence intérieure et extérieure. Il y a toujours quelque chose de pénible de voir les jugements d'une section cassés par l'Académie; c'est amoindrissant et humiliant pour la section. On devrait tout faire pour éviter ce résultat. Que chacun, donc, cherche un moyen; je propose le mien; mais peut-être y en a-t-il encore un meilleur.

Une mesure plus libérale encore consisterait à supprimer les comités secrets pour les rapports des candidatures, d'y appeler le public, et de laisser ainsi à la Presse la possibilité d'émettre son opinion. Il est vrai que toutes ces cachotteries du comité secret sont bientôt divulguées; mais personne n'a sous les yeux les rapports des commissions; ils ne reçoivent aucune espèce de publicité; l'académie, même, n'en reçoit d'autre communication que du haut de la tribune et par simple audition; en vérité, tout cela est bien peu libéral, et souvent, aussi, l'Académie ne peut guère se décider qu'à l'aveuglette.

Une autre mesure plus radicale encore au sujet du recrutement de l'Académie, serait.... Mais ici, silence. Il m'a été confié qu'un de mes collègues de la Presse voulait proposer un projet à cet égard, et je dois lui laisser l'honneur de l'initiative.

Ne quittons pas l'Académie sans faire remarquer que mardi dernier le quart de ses membres, juste, manquait à l'appel. Pour un jour d'élection, c'est énorme. Je donnerai cette consolation

vent les arpenteurs, et il s'attache à montrer comment le réseau des points géodésiques qui couvre la France, ainsi que tous les pays civilisés, peut être utilisé pour la levée des plans particuliers.

Puis, l'Académie s'est formée en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur TROUSSEAU.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES (1).

Nous avons, Messieurs, passé en revue les causes principales de la périnéphrique, que cette inflammation soit dépendante d'une lésion du rein ou sympathique d'actes morbides généraux ou locaux. Je dois ajouter pour compléter ce tableau qu'il est des observations où la périnéphrite ne peut même être rapportée à aucune des causes que nous avons étudiées.

Rappelez-vous, en effet, que chez notre malade du nº 2 de la salle Saint-Bernard il nous a été impossible de reconnaître la cause de la périnéphrite ; il en était ainsi d'un malade près duquel M. le docteur Cavasse m'appelait en consultation dans le mois d'octobre 1861. Voici, Messieurs, un résumé de l'observation que M. le docteur Cavasse a bien voulu rédiger. M. X... est âgé de 35 ans et a conservé une certaine faiblesse générale, à la suite d'une fièvre typhoïde grave; cependant il se livre activement à sa profession. Ce fut au retour d'une partie de chasse où la marche avait été poussée jusqu'à la fatigue, que M. X... se plaignit pour la première fois de douleurs dans la région lombaire gauche. On pensa qu'il n'existait là qu'un lumbago, et l'on en trouvait la raison dans la fatigue éprouvée et dans l'humidité du temps. La douleur se produisait chaque fois que le malade voulait fléchir son corps en avant. Il n'y avait point de fièvre, point de frissons et l'appétit était conservé; M. X... continuait à vaquer à ses occupations ordinaires. Cependant la douleur persistait, et huit jours après sa première visite, lorsque le docteur Cavasse examina de nouveau la région

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 5 janvier 1865.

---

aux candidats vaincus, c'est que les vingt-cinq membres absents auraient probablement voté pour eux.

Aux réceptions du 1er janvier, M. le ministre de l'Instruction publique a fait de grandes promesses à l'Académie pour la loger convenablement dans les nouveaux bâtiments de la Sorbonne. Mais, hélas! ces bâtiments ne sont pas encore commencés, et combien d'années s'écouleront-elles avant qu'ils soient appropriés pour un aménagement convenable! Or, c'est dans un an qu'expire le bail que l'Académie a passé avec l'Assistance publique pour le local qu'elle occupe en ce moment rue des Saints-Pères. M. Husson n'attend que ces déménagements pour continuer les constructions nouvelles de l'hôpital de la Charité: or, que deviendra l'Académie le premier janvier prochain? M. le ministre, avec une grâce parfaite, a promis encore de trouver à l'Académie une habitation provisoire, en lui disant que ce sujet était un de ceux qui le préoccupaient le plus. Ah! si l'Académie avait voulu m'écouter, il y a vingt ans, quand elle pérégrinait de la rue de Poitiers à la salle de la bibliothèque de la Faculté, elle serait riche aujourd'hui, elle pourrait être chez elle et par elle. Voyez, en effet : je lui conseillais d'ouvrir parmi tous ses membres titulaires, associés, correspondants nationaux et étrangers, une souscription dont le produit capitalisé et produisant des intérêts composés, aurait donné, au bout de quinze ou vingt ans, une somme suffisante à l'acquisition ou à la construction d'un hôtel. L'Académie possédait à cette époque un personnel d'au moins 400 membres. A 250 fr. l'un, en moyenne, elle réalisait immédiatement cent mille francs. En treize ans ce capital eût doublé. Ajoutez à cela les dons volontaires des membres les plus riches, la bienvenue d'au moins une centaine de membres nouveaux que l'Académie a recrutés depuis ce temps, et vous arrivez certainement au demi-million que l'Académie posséderait aujourd'hui et avec lequel elle pourrait acheter ou édifier une habitation très

douloureuse, il constata, non sans étonnement, la présence d'une tumeur dans la région lombaire gauche. Là, en effet, on remarquait une légère rougeur de la peau avec empâtement du tissu cellulaire ; les doigts, en cherchant à limiter la tumeur, reconnaissaient qu'il y avait de la dureté dans une étendue de 7 à 8 centimètres; la tumeur pouvait avoir le volume d'un œuf et faisait saillie au-dessous de la peau; elle était distante de 5 à 6 centim. de la colonne vertébrale. Quinze jours plus tard, la tumeur devint plus saillante et l'empâtement augmenta ainsi que la rougeur; le malade éprouvait des élancements; et la palpation permit de reconnaître une fluctuation obcure et profonde. — Notez, Messieurs, qu'il n'y avait point encore eu de fièvre et que l'appétit était conservé. Ce fut alors que M. le docteur Cavasse demanda mon conseil; je constatai tous les signes d'un phlegmon profond de la région lombaire. L'âge du malade, son état de santé habituel, l'absence de toute lésion dans le tissu osseux des côtes, de la colonne vertébrale et du bassin ne permettaient guère de penser à un abcès froid par congestion. De plus, la douleur de la région, la rougeur de la peau, l'empâtement du tissu cellulaire, tout dénotait l'existence d'une inflammation aiguë, et si la fluctuation n'avait pas été plus rapidement appréciable, c'est que l'abcès était profondément situé.

Quels étaient le siége primitif et la cause de cette inflammation? Il n'y avait point eu de douleur intra-abdominale, jamais de coliques néphrétiques, les urines ne présentaient point de modification notable; le rein ne pouvait donc être mis en cause; d'une autre part, le malade n'avait point reçu de coup dans cette région, il était donc bien difficile de déterminer la cause de cet abcès; mais la douleur du début, sa persistance dans la région lombaire, la tuméfaction et la chaleur de cette région indiquaient assez que le mal y avait eu son point de départ; et, si le rein était mis hors de cause, ainsi que tout traumatisme direct, on n'en devait pas moins supposer que le tissu cellulo-adipeux périnéphrique était le siége de la suppuration, et que l'on avait affaire à une périnéphrite primitive. Tel fut mon avis lorsque je vis le malade pour la première fois avec M. le docteur Cavasse; toutefois, j'engageai mon honorable confrère à différer l'ouverture de l'abcès jusqu'au jour où la suppuration serait plus superficielle. Dans les premiers jours de novembre, c'est-à-dire cinq à six semaines après le début de l'affection, M. Cavasse ouvrit l'abcès. Il s'écoula un verre de pus non fétide, mêlé de sang. Les parois du foyer étaient dures, la cavité du foyer

---

convenable. Quand on pense que le Jockey-Club est assez puissamment riche pour payer un loyer annuel de cent mille francs, et que notre pauvre et si respectable Académie se met à une gêne extrême pour prélever neuf mille francs sur son maigre budget pour payer ses termes de loyer, n'est-ce pas humiliant pour la science! Et n'est-ce pas le cas de répéter ici le vieux refrain :

Quand on ne peut pas payer son terme,
Il faut avoir une maison à soi.

J'ai reçu plusieurs communications en prose et en vers, dont la politesse exigerait que je disse quelque chose, s'il n'y avait intérêt et plaisir pour le lecteur.

Voici d'abord une proposition dont l'auteur fera bien, je le lui conseille, de ne pas revendiquer la priorité. J'ai la conviction d'avoir lu quelque chose d'analogue quelque part, et je soupçonne fort notre ami et collègue, M. Caffe, ce grand remueur d'idées, d'en avoir émis une semblable. Mais comme l'idée est originale et peut être praticable, il n'y a aucun inconvénient à la reproduire :

« Rive-de-Gier, 2 décembre 1864.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Si nous voulons que le gouvernement s'occupe de nous, proposons-lui une affaire et disons-lui pour qu'il s'intéresse à nous : Voilà un papier médical timbré (trois millions environ de recettes annuelles) que vous aller créer, rendre obligatoire par les ordonnances ou prescriptions, et vendre 4 à 5 centimes la feuille aux *médecins seuls*.

» De cette manière, l'État, le fisc, voulant percevoir intégralement son impôt, se chargera

présentait des anfractuosités nombreuses. L'ouverture de l'abcès fut maintenue béante avec une mèche de charpie, le pus s'en écoula facilement; des injections de teinture d'iode furent pratiquées pour modifier les parois du foyer, et ce ne fut que vers le milieu de janvier 1862 que la guérison fut complète.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre; d'abord parce qu'elle établit l'existence d'une périnéphrite primitive sans autre cause appréciable qu'une marche forcée par un temps humide, puis parce qu'elle nous apprend qu'un phlegmon profond périnéphrique peut se développer lentement sans déterminer les symptômes généraux que l'on observe ordinairement en pareille circonstance.

Les phlegmons périnéphriques peuvent encore reconnaître d'autres causes que celles que je vous ai indiquées.

Je vous ai dit, Messieurs, dans une précédente conférence, combien il était fréquent de voir la pleurésie compliquer les coliques hépatiques. J'ai appelé votre attention sur la fréquence de l'hépatite après les coliques hépatiques violentes, et je vous ai dit combien communes étaient les adhérences celluleuses qui unissent le péritoine du foie à celui de la surface concave du diaphragme, adhérences que l'on pouvait constater sur le cadavre de personnes qui avaient eu naguère de violentes coliques hépatiques. Plusieurs fois, vous vous le rappelez, je vous ai fait voir que la pleurésie du côté droit succédait à ces coliques, et j'interprétais ce phénomène en vous disant que l'inflammation du péritoine se communiquait au diaphragme et du tissu du diaphragme à la plèvre. D'un autre côté, je vous rappelais une disposition anatomique fort ordinaire, je veux parler de l'écartement des fibres musculaires du diaphragme, écartement qui met en contact le péritoine et la plèvre diaphragmatiques, lesquels sont accolés l'un à l'autre, séparés seulement par une couche très mince du tissu cellulaire. On conçoit alors avec quelle facilité une phlegmasie du péritoine peut se propager à la plèvre.

Ce que je viens de vous rappeler, Messieurs, n'a qu'un rapport indirect à la question qui nous occupe; mais vous allez comprendre tout de suite comment l'inflammation de la vésicule biliaire, si ordinaire dans la colique hépatique, peut retentir jusque sur le péritoine qui recouvre le rein droit, et comment cette phlegmasie peut être le point de départ d'un abcès périnéphrique.

Mais il se produit quelquefois un accident d'une bien autre gravité, et qui, je

---

de poursuivre tout délinquant, c'est-à-dire qu'il sévira rigoureusement contre ceux (magnétiseurs, empiriques Bressac, etc.) qui écriront des formules sur un autre papier.

» De cette manière, l'État sera intéressé à poursuivre le charlatanisme.

» En dehors de cette réforme, il n'y a que le droit d'aller et venir, de vivre et de mourir à sa guise, comme vous le dites si bien, et tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

» Ce papier aurait encore l'avantage de remplacer la patente. Celui qui consommerait plus de papier rendrait plus à l'État; ce serait, ce me semble, parfaitement équitable.

» Avec mon système, il n'y a plus d'opportunité de pénalité nouvelle contre ceux qui exercent illégalement, puisqu'il y aura désormais impossibilité de prescrire autrement que sur papier médical vendu aux *médecins seuls*. Il conviendrait seulement d'édicter des peines sévères contre l'apothicaire qui délivrerait autre chose que des remèdes simples (toutes les plantes).

» Votre très dévoué confrère, D^r^ HERVIER. »

Voici un autre sujet:

« Lusignan.

» Honoré confrère,

» Vous devez bien vous faire une idée des ennuis, des craintes, des pertes de temps que nous éprouvons, lorsque nous, praticiens de campagne, nous sommes requis pour les affaires de médecine légale. Ce n'est pas tout : quand nous voulons réclamer les très minimes honoraires que la justice officielle nous accorde, nous sommes obligés de faire deux états à plusieurs colonnes, beaucoup trop serrées pour ce qu'elles doivent contenir. Heureux encore

l'avouerai, est presque invariablement mortel : je veux parler de l'inflammation de la vésicule biliaire, de la distension du réservoir par le pus, et de sa rupture. Il est facile de se faire une idée des conséquences désastreuses d'un pareil accident ; dans ce cas, la péritonite est en quelque sorte foudroyante ; mais, dans des circonstances malheureusement trop rares, la vésicule contracte des adhérences avec le colon, et l'abcès se vide dans l'intestin, entraînant avec lui les calculs contenus dans le réservoir de la bile.

La perforation de la vésicule par un calcul pressé contre les parois de cette vésicule pour être un peu moins grave, n'en a pas moins un extrême péril ; mais il peut arriver, comme dans un cas que je vous ai rapporté, et qu'il nous a été donné d'observer dans notre salle Saint-Bernard, il peut arriver, dis-je, que l'inflammation du péritoine cystique ait produit des adhérences entre la vésicule et les parties environnantes, et que le calcul s'échappant de son réservoir tombe dans un tissu cellulaire accidentel qui le supportera patiemment. Mais lors même que les choses semblent se passer aussi bien, le contact perpétuel du calcul avec des tissus si peu faits pour le recevoir, pourra bien éveiller des phénomènes inflammatoires qui se propageront jusqu'au tissu cellulaire périnéphrique. C'est probablement un cas de ce genre que j'ai pu observer dans la clientèle de mon collègue, M. le docteur Millard. Nous voyions ensemble une vieille dame atteinte de coliques hépatiques. A la suite d'une colique plus violente et plus longue que les autres, elle eut tous les symptômes d'une hépatite aiguë, avec phlegmasie de la vésicule. La douleur de la région sous-hépatique était extrêmement vive ; il y avait de la fièvre et des troubles généraux graves, quand tout à coup la douleur s'étendit à la région du rein droit ; il survint une tumeur considérable, des frissons, et bientôt apparurent les signes les plus évidents d'un phlegmon périnéphrique. L'abcès fut ouvert, à l'aide d'une double ponction, par M. le docteur Trélat, et les accidents diminuèrent rapidement.

Nous supposâmes qu'une inflammation de la vésicule biliaire avait permis l'établissement d'adhérences entre le péritoine cystique et celui qui recouvre les intestins et qui s'étend au-dessus du rein ; qu'un calcul s'était échappé dans ce tissu cellulaire adventice, et que l'inflammation s'était propagée au tissu périnéphrique. Ce n'était là sans doute qu'une hypothèse ; mais ce qui n'en était pas une, c'est que la colique hépatique et l'inflammation consécutive de la vésicule et du péritoine avaient été

---

quand nous ne les recommençons pas deux ou trois fois. Vous dire le temps que nous employons à faire ce tableau est incroyable.

» N'y aurait-il pas moyen d'avoir des tableaux imprimés, les uns sur papier libre, les autres sur papier timbré ? Ou bien encore, moyennant la somme de 50 centimes, M. le receveur de l'enregistrement ne pourrait-il pas nous mettre en tête de ces états : *Visé pour timbre,* et signer ?

» Pardonnez-moi, honoré rédacteur, de vous avoir dérangé d'occupations sérieuses pour vous soumettre cette petite question, qui a sa petite importance.

» Votre tout dévoué. D^r^ Dupuis. »

Rien ne serait plus facile assurément que l'exécution de cette proposition. Mais c'est précisément parce qu'elle est facile, pratique, et qu'elle exonérerait nos confrères de beaucoup d'ennuis et de pertes de temps, que Sa Majesté la Bureaucratie fera la sourde oreille.

Écoutons un officier de santé :

Un officier de santé à Monsieur le docteur Simplice.

« Courtenai, 18 décembre 1864.

» Monsieur et honoré collègue, sinon confrère,

» En lisant ce matin votre intéressante *Causerie*, je me suis laissé aller à vous renvoyer, *currente calamo* quelques réflexions qu'elle me suggère.

» Aller chercher les raisons de l'abolition des deux ordres de médecins dans les raisons la plupart du temps invoquées, c'est, pardonnez-moi l'expression, chercher souvent *midi à quatorze heures*.

l'occasion du développement d'un phlegmon du tissu cellulaire qui enveloppe le rein.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La suite au prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA SYPHILIS VACCINALE (1).

PROJET DE RAPPORT

à présenter à S. Exc. M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

AU NOM DE LA COMMISSION DE VACCINE,

Par M. le docteur DEPAUL, directeur de la vaccine.

On comprend qu'il dut en être pour la syphilis vaccinale comme pour la syphilis ordinaire. Le chancre seul étant réputé inoculable, était-il possible d'admettre qu'on pût puiser le virus syphilitique dans une pustule vaccinale? que d'efforts pour atténuer la signification de certains faits qui étaient publiés de temps en temps! Cependant le temps vint où il fallut se rendre à l'évidence : disciples et maître donnèrent l'exemple, et quoiqu'un peu tardive, cette réparation fut accueillie avec joie par tous les savants et donna une nouvelle force aux doctrines qui avaient été si souvent repoussées.

Disons toutefois que, pour quelques-uns, la conversion ne paraît pas avoir été absolue, et, pour s'en convaincre, il suffit de se reporter aux réflexions que suggéra l'observation de M. Trousseau, que nous avons rapportée plus haut.

La nature syphilitique des accidents que portait la jeune femme fut proclamée. Mais quelle en avait été la véritable source? Sur ce point, on s'efforça de jeter du doute dans les esprits, et si un instant on avait pu croire tout le monde d'accord, on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il n'en était pas ainsi.

On soutint que la plaque muqueuse, c'est-à-dire l'accident le plus voisin du chancre, avait seule été inoculée jusqu'alors. Quant aux autres manifestations secondaires, on ne parut pas les en croire susceptibles; mais, en ce qui concerne le sang, on se prononça d'une manière absolue. Ni les expériences directes de Waller, ni celles de l'anonyme du Palatinat,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3 et 5 janvier 1865.

» Comme savoir, on exige d'un officier de santé quatorze inscriptions d'une École préparatoire ; on peut avoir été, dans ce laps de temps, interne dans un grand hôpital, avoir eu des services de 200 lits, fait bon nombre d'accouchements et de petites opérations, quelques-unes plus sérieuses, avoir servi directement d'aide à d'autres très nombreuses, etc..., et voilà un officier de santé qui vaudra bien, je crois, dans la clientèle, comme expérience et science, certains docteurs trop fiers souvent de leur titre vis-à-vis du premier.

» Croyez-vous aussi que l'officier de santé ait moins de dents que le docteur, et que là où le second mourrait de faim, le premier serait heureux de vivre?... Aujourd'hui, le bien-être est connu partout ; et à la campagne, l'ouvrier même vit comme nous, mieux parfois ; la voiture de l'officier coûte-t-elle moins que celle du docteur? *Et tutti quanti.*

» Un officier de santé est beau garçon, a de la tenue, du geste, du *brio*, réussit dans ses cures; un docteur est peu favorisé au physique par *dame Nature;* il est très capable, il est négligé dans sa tenue ; vous connaissez trop le monde, cher docteur Simplice, pour ne pas deviner à qui reviendra la palme du succès, sans mettre en avant même le *primo occupanti.*

» Pour arriver avec les nouveaux décrets au grade d'officier de santé, il faut dépenser presque autant d'argent que pour le doctorat, et j'ai vu des élèves officiers ayant fait toutes leurs études, mais ne voulant plus se mettre sur les bancs pour aller chercher un diplôme de bachelier ès sciences, rougir du style de futurs docteurs ; fort heureusement on est revenu sur cette idée malheureuse, et le baccalauréat ès lettres a été réexigé.

» J'arrive à dire qu'en supprimant pour l'avenir le second grade, on ne diminuerait pas, je crois, le nombre des élèves en médecine en France, et que l'on éviterait bien des petites rivalités, des froissements d'amour-propre, qui, comme la calomnie de Beaumarchais, vont

ni celles de M. Gibert, de Pellizzari et de plusieurs autres n'ont pu convaincre certains esprits. Comment, dès lors, les trouverait-on disposés à reconnaître les faits de syphilis vaccinale ?

Voici, par exemple, ce qu'on dit à propos de la malade de l'Hôtel-Dieu. L'observation n'est pas entourée de toutes les garanties suffisantes, parce que, chez l'enfant qui a fourni du vaccin, les pustules s'étaient développées régulièrement; parce que, avec le même liquide, on a inoculé quatre autres individus qui n'ont pas été infectés; parce que la jeune femme syphilitique a quitté l'hôpital pendant un mois, et que, n'ayant pas été observée pendant ce temps, il n'est pas impossible qu'elle ait contracté la vérole hors de l'Hôtel-Dieu. A cette occasion, on invoque les erreurs qui ont été plusieurs fois commises sur l'origine réelle du virus syphilitique, et on semble trouver tout naturel que le hasard le plus extraordinaire ait pu conduire sur la face externe et supérieure des bras, juste aux points d'inoculation qui étaient cicatrisés, du virus syphilitique puisé à sa source ordinaire. Une semblable hypothèse n'est pas de nature à faire perdre au fait de l'Hôtel-Dieu sa véritable signification. Les observations de Cerioli, les faits de Rivolta, ceux de M. Lecocq et beaucoup d'autres doivent l'éclairer d'une vive lumière; et à cette question : la vaccine peut-elle transmettre la syphilis? on ne doit plus se contenter de répondre par un *immense point d'interrogation* et laisser simplement à l'observation ultérieure le soin de décider.

Malgré toute l'autorité qui appartient à certaines opinions, il est temps de le dire, l'expérience est assez complète, et au lieu de ce doute qu'on aimerait à proclamer, il faut savoir accepter la vérite quelque triste qu'elle soit; il est temps de placer à côté des faits déjà trop nombreux que possède la science, un signal fortement accentué qui éveille l'attention de tous et qui nous fasse trouver le moyen d'éviter de nouveaux malheurs.

Il ne faut pas oublier, en outre, que pour juger sainement une question de ce genre, il ne suffit pas de prendre les observations une à une, de les analyser séparément dans leurs plus petits détails et de les repousser absolument parce qu'elles laissent quelque chose à désirer. Il convient au contraire de les rapprocher les unes des autres et de savoir trouver dans ce rapprochement leur complément réciproque. Si l'on veut bien procéder de la sorte pour les faits que nous avons rapportés, nous avons la ferme conviction que, pour tout esprit non prévenu, il sera évident qu'on peut transmettre la syphilis par la vaccination.

Ce qui frappe tout d'abord quand on se place à ce point de vue, c'est l'identité du premier accident dans les cas de syphilis vaccinale. Qu'a-t-on vu en effet? toujours à l'un ou à plusieurs des points de l'inoculation le développement d'un chancre spécifique avec tous ses caractères; puis l'apparition successive des autres phénomènes plus tardifs de la vérole. Dira-t-on que cela ne démontre pas que la maladie ait été inoculée par l'opération vaccinale,

---

toujours en grossissant, engendrent des haines qui font, au total, un tort immense au prestige médical.

» Mais, comme La Fontaine, si je disais tous les *mais*, je n'en finirais pas, je me dis, Monsieur et honoré docteur, votre tout respectueux et dévoué collègue,

» L. JACOB. »

Il y a du bon et du vrai dans cette lettre, mais c'est surtout la conclusion qu'il faut retenir : Abolissons le second ordre.

Donnons enfin la parole aux poëtes; ce sera pour la bonne bouche.

Des couplets intitulés : *Rois et Medecins*, et chantés par le docteur Delarue, au banquet de la Société médicale du 2e arrondissement de Paris, j'extrais les trois suivants, qui se chantent sur l'air du *Grenier :*

Dans ce bas monde, où toujours on désire,
Des pauvres rois, le vulgaire est jaloux,
Et l'homme heureux comme un roi, c'est tout dire,
C'est l'homme riche et puissant entre tous!
Le médecin emprunte à la sagesse
Des biens plus sûrs et de meilleur aloi;
Amis, le ciel nous traite avec largesse :
Un médecin est plus heureux qu'un roi (*bis.*)

Jugeons-les mieux, ces maîtres de la terre,
Ils ont aussi leur maître, c'est l'ennui;
Ils sont assis où gronde le tonnerre;
Nous n'avons, nous, rien à craindre de lui.
Ces rois, en butte à tant de résistance,
A qui souvent l'émeute a fait la loi,
Oseraient-ils braver nos ordonnances!
Un médecin est plus puissant qu'un roi (*bis.*)

Au pain des rois, il faut bien qu'on le sache,
L'inimitié mêle d'impurs levains;
Sous leurs beaux fruits l'aspic souvent se cache,
Et l'échanson doit goûter tous les vins!
A votre table, élus de la science,
On mange, on boit, on trinque sans émoi;
L'amitié règne avec la confiance :
Un médecin est plus joyeux qu'un roi (*bis.*)

et que les individus observés en avaient déjà acquis le germe par d'autres voies? A cela, il y a une réponse concluante, et c'est le chancre induré constamment observé sur les bras qui se charge de la donner. Il est toujours là, comme un témoin irrécusable qui atteste l'inoculation en ce point. On connaît, d'ailleurs, l'action que peut exercer le vaccin pur introduit dans une économie déjà contaminée par le virus syphilitique. La syphilis, demeurée jusque-là à l'état latent, peut bien se réveiller, mais elle témoigne toujours de sa présence par des manifestations d'un autre ordre.

On objecte encore que, dans certains des faits publiés, il y a une lacune capitale, puisque l'état syphilitique des enfants qui ont fourni le vaccin n'a pas été constaté, soit parce qu'ils ne présentaient aucune trace extérieure de la maladie, soit parce qu'on n'avait pas pu les observer. Mais on oublie qu'il n'en a pas été ainsi dans tous les cas, et que dans plusieurs l'état syphilitique du vaccinifère a été très positivement noté. Il suffit de rappeler le militaire dont a parlé M. Lecocq, et qui, trois mois avant qu'on prît du vaccin sur lui, avait eu à la verge un chancre induré. D'ailleurs, cette constatation n'a pas l'importance qu'on se plaît à lui donner. Dans la pratique ordinaire, quand un homme se présente avec un chancre induré, quand quelque temps après on voit se dérouler chez lui les autres symptômes de l'infection syphilitique, est-il donc absolument nécessaire de remonter à l'origine pour reconnaître la syphilis? L'observation serait plus complète, mais elle ne serait pas plus concluante.

Ce qui étonne quelques esprits difficiles, c'est qu'avec du vaccin pris sur le même individu et dans la même séance, on inocule la syphilis à quelques-uns et que d'autres restent indemnes! Mais n'est-ce pas là ce qu'on observe dans les inoculations de toute sorte? Croit-on faire une objection bien sérieuse en disant que si le liquide était pris sur un chancre au lieu de l'être sur une pustule vaccinale, on arriverait à des résultats plus constants? La seule conclusion qu'on puisse tirer de ces faits, c'est que le virus pris sur l'accident primitif s'inocule plus facilement que celui qui se mêle au sang ou au virus vaccin.

Enfin, on ajoute que des expériences directes ont été faites et qu'elles sont restées sans résultat; celles de M. Bidart sont consignées dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, t. II. Le *Journal de médecine de Lyon* relate que, dès 1848, M. Montain a soutenu,

---

Ces poëtes, ils ne respectent rien! Qui eût pensé que la *vaccination animale* eût pu inspirer la verve critique de l'un d'eux? C'est le fait cependant, et notre ami Venot n'a pu y tenir. Écoutons-le :

Des lourds brouillards de la routine
Se dégagent tant bien que mal,
L'auréole de la vaccine
Retourne à son type animal;
Depaul d'un vif éclat rayonne,
Son œil ardent lance l'éclair;
Et son frontal ceint la couronne
Qui voilait le front de Jenner.

Malgré mainte et mainte rengaine,
En dépit du Doyen Tardieu,
La méthode napolitaine
Va faire miracle en tout lieu;
De Lyon la docte Gazette,
Exterminant la syphilis,
Pour unique vaccin décrète
La pustule du bœuf *à pis*.

Ainsi donc plus de dispensaires,
Plus de comités, de bureaux,
Nous n'aurons pour vaccinifères
Que la femelle des taureaux;
Plus de médailles, qu'aux Saint-Pères
On décerne à tant de docteurs;
Désormais bergers et vachères
Seront nos seuls vaccinateurs.

Voyez du fond des écuries
Ces illustres palefreniers
Traiter hardiment d'utopies
Les travaux de leurs devanciers;
Sur les trayons d'une génisse
Le fruit sec ayant nom *Lanoix*,
A Lyon construit l'édifice
Qu'a rêvé le jeune Viennois.

Sous le beau ciel de l'Italie
Devait naître ce progrès-là,
Dénoûment de la comédie
Dont le prologue est : *Rivalta*;
Nos bambins, faut-il qu'on le sache?
Soumis au procédé nouveau,
Devront au vaccin de la vache
La fraîcheur et le teint du veau.

Par ces mesures tutélaires,
C'en est fait d'un affreux virus.
Plus d'accidents héréditaires,
Plus d'arrière-traits de Vénus;
L'homme-enfant, frais comme la rose,
Dans sa fleur s'épanouira,
Et si plus tard survient... la chose,
C'est qu'alors sa dent y mordra.

J. Venot.

Je supprime le dernier couplet. Ici le poëte ne me semble pas *vates*, et la question est à l'étude.

Dr Simplice.

devant la Société de médecine, avoir vu trente enfants inoculés avec du liquide vaccinal pris sur un sujet syphilitique, et chacun d'eux ne présenter ensuite d'autre maladie que l'éruption vaccinale.

MM. Schreier et Taupin ont pu recueillir des observations analogues. Mais en quoi ces faits négatifs peuvent-ils infirmer les faits malheureusement trop positifs précédemment relatés? Ils peuvent s'expliquer de plusieurs manières, et pour M. Viennois, ils sont un nouvel argument en faveur de la théorie qu'il invoque.

S'il est vrai, comme il nous paraît difficile de le contester, qu'on soit exposé à transmettre la syphilis par la vaccination, sait-on avec la même certitude quel est l'agent de cette transmission? Est-ce le sang? est-ce le virus vaccin? L'École de Lyon, qui a fait faire depuis quelques années de si grands progrès à diverses questions se rattachant à la syphilis, proclame que le premier de ces liquides renferme seul le virus syphilitique, et qu'on peut impunément prendre du vaccin sur un individu contaminé, pourvu qu'on ne le mêle pas avec du sang. Plusieurs faits ont été publiés par M. Viennois qui viennent à l'appui de cette manière de voir. Il en est de même de celui que j'ai emprunté à la *Gazette des hôpitaux* (22 octobre 1864). On serait heureux de pouvoir se rattacher à cette opinion d'une manière absolue, car si elle était fondée, il dépendrait toujours de nous de faire disparaître le danger. Malheureusement, l'expérience ne nous paraît pas avoir dit son dernier mot sur ce point capital, et il faut bien convenir que, théoriquement, il est difficile de comprendre une distinction aussi radicale. Nous ne saisissons pas bien ce qu'a voulu dire M. Viennois quand il nous représente le vaccin renfermé dans ce qu'il appelle *la poche vaccinale.* On rencontre bien une certaine quantité de ce liquide dans l'épaisseur de la pustule, mais ce n'est que la minime partie de celui qu'on peut y puiser dans une séance de vaccination. Voici, en effet, ce qu'on observe. Quand, avec la lame d'une lancette horizontalement conduite, on a entamé en plusieurs points l'épiderme épaissi, on voit apparaître, au bout de quelques instants, une ou plusieurs gouttelettes d'un liquide transparent et incolore, quelquefois légèrement citrin. Généralement, on peut puiser à cette source pendant un temps assez long pour acquérir la certitude qu'il n'était pas renfermé en totalité dans l'épaisseur de la pustule vaccinale; mais on fait souvent une expérience qui le démontre sans réplique. Il suffit d'enlever toute l'enveloppe extérieure, de mettre le derme à nu et de l'essuyer complétement avec un linge. Au bout de quelques instants, on voit sourdre un nouveau liquide qui a les mêmes apparences que le premier, qui produit les mêmes résultats, et qui est évidemment fourni par les capillaires du derme dénudé. Il est souvent assez abondant pour qu'on puisse en remplir deux ou trois tubes. Plus d'une fois, nous avons trouvé ainsi sur la même pustule vaccinale de quoi inoculer plus de cent enfants. Ce qui prouve bien encore que ce liquide, appelé virus vaccin, est loin d'être étranger à certains éléments du sang et au sérum en particulier, c'est que, quand on le recueille sur un très jeune enfant encore atteint de l'ictère des nouveau-nés, il offre une couleur jaune, quelquefois très marquée, sans que cela paraisse diminuer ses propriétés.

Quand on réfléchit à tout cela, n'est-on pas conduit à se demander en quoi le mélange de quelques globules sanguins peut changer les qualités fondamentales du liquide et lui donner la propriété de communiquer la syphilis? La théorie, il faut en convenir, est séduisante ; elle s'appuie sur quelques faits qui doivent fixer l'attention. Mais il ne nous semble pas qu'elle soit encore assisse sur des bases assez solides pour qu'on puisse l'adopter sans faire des réserves; il faudra certainement en tenir compte dans la pratique, mais jusqu'à nouvel ordre il ne nous paraît pas permis de se croire dans une sécurité complète parce qu'on a évité de faire couler du sang en recueillant le vaccin.

Que faut-il donc faire pour ne plus voir se reproduire les accidents qui ont si justement ému les médecins dans ces dernières années? Je ne suppose pas qu'il puisse venir à l'esprit de personne qu'il faille renoncer aux immenses bienfaits de la vaccine. C'est sur des millions d'individus que le vaccin a été inoculé jusqu'à ce jour avec avantage, et quoiqu'elle se soit déjà trop souvent répétée, la syphilis vaccinale ne constitue en somme qu'une bien rare exception. Où en serions-nous en thérapeutique médicale ou chirurgicale s'il fallait repousser un médicament ou un procédé opératoire parce qu'il ne réussit pas toujours et qu'il peut, dans quelques cas exceptionnels, devenir nuisible! La perfection est une chimère après laquelle il ne faut pas trop courir, et comme toujours, entre deux maux il faut savoir choisir le moindre. C'est à diminuer encore les quelques inconvénients d'une méthode si utile qu'il faut surtout s'attacher, et on peut facilement y parvenir en entourant la vaccination de toutes les précautions dont on a le tort de se départir trop souvent en se fiant aveuglément à des doctrines syphilitiques ou vaccinales dont le temps a fait justice.

Le point capital est de ne puiser le vaccin qu'à des sources pures, et cela n'est pas aussi difficile qu'on s'est plu à le dire. Généralement c'est sur de jeunes enfants qu'on le recueille, c'est-à-dire à une époque de la vie où, quand la syphilis existe, elle a été transmise le plus habituellement par hérédité. Or, dans cette supposition, quelle est l'époque d'apparition des manifestations extérieures de la syphilis? De l'aveu même de ceux qui pensent qu'elles existent rarement au moment de la naissance, il résulte qu'elles sont promptes à se produire quand le fœtus a quitté le sein maternel. M. Diday, par exemple, qui a donné à ce sujet un tableau fondé sur 158 cas, est arrivé aux résultats suivants :

Le mal s'est déclaré :

Avant un mois révolu depuis la naissance.	86 fois.
— deux mois.	45
— trois mois.	15
A quatre mois.	7
A cinq mois.	1
A six mois.	1
A huit mois	1
A un an.	1
A deux ans.	1

En ne s'arrêtant qu'au premier chiffre, 86 sur 158 avant la fin du premier mois, n'est-on pas forcé de convenir combien est hâtive la tendance à cette manifestation? mais il ne faut pas oublier que d'autres observateurs, placés dans des conditions favorables pour voir des cas de ce genre, assurent que c'est surtout au moment de la naissance que les enfants syphilitiques portent des traces extérieures de leur affection. L'un d'eux n'affirmait-il pas récemment, au sein de l'Académie, qu'il avait vu plus de cent faits de ce genre?

Il est bien rare, si ce n'est en temps d'épidémie et dans les hôpitaux, qu'on vaccine les enfants avant cinq à six semaines; et par cela même, le danger déjà peu grand de la syphilis vaccinale se trouve encore de beaucoup diminué. Dans tous les cas, comme sur une pareille question on ne saurait s'entourer de trop de précautions, il est bien facile de s'imposer pour règle générale de ne recueillir du vaccin que sur des enfants qui auraient dépassé le deuxième ou le troisième mois.

Il faudra en outre les examiner des pieds à la tête, éloigner tous ceux qui auront quelque éruption suspecte, ne s'adresser qu'à ceux qui sont gros et frais et avoir autant que possible des renseignements précis sur les antécédents des parents; si on ne s'écarte pas de ces règles, on peut marcher hardiment et continuer comme par le passé les vaccinations de bras à bras. Si on n'a pas la certitude absolue d'avoir écarté tout danger, on pourra du moins se rendre le témoignage qu'on a rempli son devoir aussi bien que possible dans l'état actuel de la science.

L'Académie peut sous ce rapport invoquer son expérience qui est une des plus vastes. Elle procure les bienfaits de la vaccine à deux ou trois mille individus chaque année; et jusqu'à ce jour, elle n'a pas eu à constater un seul cas de syphilis vaccinale parti de chez elle.

Quoiqu'il ne paraisse pas absolument démontré que le sang soit le seul agent de la transmission syphilitique, il faut éviter de le faire couler en ouvrant la pustule vaccinale, et si on n'a pas réussi, il sera bien d'essuyer avec un linge et d'attendre qu'une nouvelle gouttelette à peu près incolore apparaisse à la surface du bouton. Si on ne pouvait faire disparaître la partie colorante du sang, mieux vaudrait abandonner cette pustule et s'adresser à une autre.

Rien n'est à dédaigner sur un sujet aussi important; l'expérience a démontré que l'inoculation avec l'aiguille donne, au point de vue de la vaccine, des résultats aussi satisfaisants que l'inoculation avec la lancette ou par d'autres méthodes généralement abandonnées; or, avec le premier de ces instruments, qui est à peu près le seul dont on se serve à l'Académie depuis plus de huit années, on introduit une beaucoup moins grande quantité de liquide et on diminue d'autant les chances de l'infection syphilitique. Peut-être serait-il bien de généraliser ce mode opératoire, qui a d'ailleurs plusieurs autres avantages.

D'un autre côté, si l'aiguille fait pénétrer moins de vaccin, elle fait aussi couler moins de sang sur l'individu vacciné; et si par malheur celui-ci était syphilitique, il y aurait beaucoup moins à craindre de retirer l'instrument chargé de ce liquide et d'inoculer, à d'autres enfants qui seraient vaccinés dans la même séance, le principe syphilitique puisé à cette source.

Vivement impressionnés par le récit des faits malheureux qui ont été publiés dans ces dernières années, quelques médecins ont proposé de renoncer à l'inoculation de bras à bras et de ne se servir que de virus conservé dans des tubes. Il est difficile d'admettre qu'on

trouvât là une ressource bien efficace, tout dépendrait du liquide ainsi mis en réserve; et si on avait négligé les précautions dont nous avons parlé à propos des enfants sur lesquels on puise le virus vaccin, les résultats ne seraient probablement pas modifiés : le virus syphilitique se conserve aussi et peut être transporté dans des tubes.

M. le docteur Viennois, qui est disposé à accorder quelque valeur à cette réforme, ne la croit pas cependant suffisante, et il en propose une beaucoup plus radicale. Revenons, dit-il, au cow-pox. Il voudrait que l'industrie privée s'emparât de cette idée; que des génisses fussent inoculées toute l'année, de manière à fournir en tout temps un liquide vaccinal efficace et sans danger. Notre confrère fait remarquer qu'il n'a pas la prétention d'indiquer une chose nouvelle; il sait que cette coutume existe à Naples depuis cinquante ans, parmi les gens de la classe aisée, et il voudrait la voir se généraliser chez nous. Nous pouvons ajouter qu'un médecin de Paris, mort depuis quelques années, mû par d'autres motifs que la crainte de la syphilis, était entré dans cette voie, et pendant longtemps on a pu voir à certaines époques l'annonce de vaccinations faites avec du vaccin pris sur la génisse. Cette tentative n'eut pas grand succès, et elle resta concentrée dans la pratique du docteur James.

Elle semble devoir se renouveler de nos jours, car elle a séduit deux jeunes médecins qui paraissent animés des meilleures intentions, et l'un d'eux est récemment parti pour Naples, dans le but d'y étudier sur place une institution que l'on dit y rendre des services depuis longues années.

En se plaçant à un point de vue purement scientifique, s'il était démontré que l'espèce bovine est absolument réfractaire à l'action du virus syphilitique, et qu'elle n'est pas d'ailleurs sujette à d'autres maladies capables de se transmettre par inoculation, il serait difficile de ne pas voir dans cette idée un véritable progrès, qui ferait cesser des inquiétudes légitimes en rendant à la vaccination toute sa sécurité; mais il ne faut pas se dissimuler qu'elle rencontrera de bien grandes difficultés pour sa mise en pratique. Ce qui pourra être fait pour les grands centres de population, ne saurait l'être pour les petites villes et les campagnes; attendons toutefois le résultat des études qui vont être entreprises et sachons les encourager, en nous souvenant que nous vivons à une époque et dans un pays où rien de ce qui est véritablement utile n'est impossible.

L'Académie termine ici, monsieur le ministre, ce qu'elle avait à vous dire sur cette importante question de la syphilis vaccinale; mais elle ne voudrait pas qu'on pût induire de ses paroles et des faits malheureux qu'elle a dû porter à votre connaissance, que la vaccine a cessé d'être à ses yeux une des plus grandes découvertes dont se soit enrichie la médecine : elle est plus que jamais convaincue qu'il faut encourager la propagation de cette bienfaisante méthode, et elle aura atteint son but si, en dissipant quelques illusions, elle a fait comprendre à tous les médecins qu'il convient de l'entourer des plus minutieuses précautions.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 4 Janvier 1865. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Communication de M. Verneuil : Deux cas de hernies étranglées ; discussion ; l'opium et les purgatifs. M. Broca et M. Chassaignac.

C'est par une communication de M. Verneuil qu'ont été closes les séances de l'année 1864; c'est encore par une communication de M. Verneuil que s'est ouverte la première séance de l'année 1865. M. Verneuil est, à coup sûr, l'un des membres les plus actifs, si ce n'est le plus actif des membres de la Société de chirurgie. Il n'y a guère eu de séance, dans le courant de l'année qui vient de s'écouler, qui ne portât à son ordre du jour une communication de ce chirurgien.

Dans la séance d'aujourd'hui, M. Verneuil a communiqué deux observations de hernie étranglée présentant, l'une et l'autre, des particularités intéressantes de théorie et de pratique.

Dans l'une, il s'agit d'une dame de la province, d'une belle constitution et d'une excellente santé, âgée de 40 ans environ, qui, atteinte depuis plusieurs années d'une hernie crurale, pour laquelle son médecin ordinaire lui avait fait porter un bandage, fut tout à coup, à la suite d'une soirée où elle recevait chez elle quelques parents et amis, prise de douleur vive dans l'aine droite, avec symptômes graves d'étranglement herniaire : vomissements incoer-

cibles, douleur abdominale intense, anxiété, face grippée, etc., de telle sorte qu'en quelques heures elle avait pris les apparences d'une personne qui aurait eu une hernie étranglée depuis plusieurs jours. Des tentatives de taxis furent faites dès le début des accidents, mais sans succès, par les médecins de la ville. M. Verneuil, arrivé le lendemain, à midi, auprès de la malade, se décida aussitôt, eu égard à l'intensité des phénomènes, pour l'opération, qui fut pratiquée quinze heures seulement après le début des accidents.

Les premiers temps de l'opération ne présentèrent rien de particulier; mais quand il s'agit de procéder au débridement, M. Verneuil se trouva en présence d'un anneau si étroit qu'il ne put jamais parvenir à introduire le bout du doigt ni même l'ongle entre cet anneau et l'intestin, pour servir de conducteur au bistouri. L'instrument dut être, en conséquence, introduit seul dans l'ouverture pour l'agrandir; il le fut avec beaucoup de précaution, pour ne pas blesser l'intestin; l'orifice de l'étranglement, agrandi par cette petite incision, M. Verneuil compléta le débridement par une plus large incision dirigée en dedans et en haut, de manière à éviter la lésion de l'intestin. Cependant, lorsque celui-ci eut été mis à nu, M. Verneuil et les chirurgiens qui l'entouraient virent le liquide intestinal sourdre par une petite plaie existant au niveau du point où avait porté la constriction. Quelle que fût l'origine de cette lésion intestinale, qu'elle eût été produite par l'étranglement qui datait seulement de quinze heures, ou qu'elle eût été faite par le bistouri, il fallait y remédier sur-le-champ. M. Verneuil y pourvut en pratiquant sur la partie lésée deux points de suture, suivant la méthode de Lembert, c'est-à-dire suture ne pénétrant pas dans la cavité intestinale, mais passant entre la membrane muqueuse et la tunique musculeuse de l'intestin. M. Verneuil préfère, dit-il, ce procédé de suture intestinale à tous les autres. Cela fait, l'intestin, qui avait été attiré au dehors, fut remis dans le ventre, et l'anse intestinale lésée fut maintenue accolée à l'anneau.

L'opération terminée, se présentait un point de pratique diversement résolu par les chirurgiens. Beaucoup veulent qu'immédiatement après l'opération de la hernie étranglée, on donne un purgatif au malade. D'autres, au contraire, administrent l'opium. M. Verneuil, ne voyant pas de tension intestinale chez sa malade, et voulant calmer l'éréthisme produit par quinze heures de vives souffrances et de vomissements, préféra donner l'opium dont l'administration amena le calme et le sommeil. Tout alla bien; des deux points de suture, l'un tomba le deuxième jour, l'autre seulement au vingt-neuvième, quoiqu'ils eussent tous les deux été appliqués dans des conditions identiques. Deux mois et demi se sont écoulés depuis l'opération, et la malade est aujourd'hui entièrement rétablie.

L'autre fait communiqué par M. Verneuil a eu de moins heureux résultats, car il s'est terminé par la mort. Le malade, vieillard de 78 ans, portait trois hernies, deux inguinales et une ombilicale, habituellement maintenues par un bandage assez irrégulièrement appliqué. Un jour, à la suite d'efforts pour aller à la garde-robe, l'une des hernies inguinales sortit et ne voulut plus rentrer. Le médecin ordinaire essaya le taxis, mais en vain. M. Verneuil, appelé, fit à son tour une deuxième tentative de taxis, avec inhalation de chloroforme, tentative qui dura dix-huit minutes, puis il fit prendre un bain, après lequel une troisième tentative de taxis prolongée pendant vingt minutes échoua encore complétement. Un purgatif n'eut pas plus de résultat.

Malgré l'âge avancé du malade et les probabilités d'insuccès d'une opération tentée dans des conditions évidemment mauvaises, M. Verneuil ne crut pas devoir abandonner le malade à lui-même. Il résolut de l'opérer.

La tumeur formait dans l'aine gauche une saillie énorme du volume des deux poings. Le patient prétendait qu'elle n'était pas constituée seulement par la hernie, mais encore par une hydrocèle considérable qui datait d'une époque antérieure à la hernie, et qui formait, suivant son appréciation, les deux tiers environ de la tumeur. On voyait bien, en effet, à la partie inférieure des bourses, une bosselure surajoutée à la tumeur et où l'on reconnaissait le testicule. Cela ne ressemblait pas à une hydrocèle, mais le malade était très affirmatif, et assurait qu'il portait réellement une hydrocèle avant l'apparition de sa hernie.

La tumeur était tendue et luisante; il y avait des vomissements opiniâtres, des coliques violentes et une grande excitation générale.

M. Verneuil incisa directement sur le point étranglé senti à travers la peau, atteignit le collet du sac et débrida avec facilité; mais lorsqu'il voulut réduire l'intestin hernié, il ne put y parvenir, bien que le débridement eût été large et facile. L'étranglement n'était pas produit par le collet du sac, mais par l'anneau inguinal externe qui fut incisé à son tour. Alors M. Verneuil trouva successivement une anse d'intestin grêle et diverses masses graisseuses formées par l'épiploon, au nombre d'une vingtaine. Il n'y avait pas d'hydrocèle; la tumeur

était formée par : 1° une anse d'intestin grêle ; 2° une anse de l'S iliaque du colon ; 3° les masses graisseuses épiploïques ; 4° un grand verre de sérosité.

Malgré des tentatives répétées, malgré la destruction des adhérences qui pouvaient retenir les anses intestinales, M. Verneuil ne put parvenir à les faire rentrer dans le ventre. De guerre lasse, il dut se résigner à remettre le tout dans le sac herniaire et à réunir la plaie des téguments par une suture assez lâche, abandonnant dès lors le malade à sa malheureuse destinée. Celui-ci succomba trente et quelques heures après l'opération, à des accidents de congestion cérébrale probablement produits par la double administration du chloroforme, plutôt qu'à des accidents du côté du ventre, car il ne se passa rien de notable de ce côté.

Telle est l'analyse succincte des deux faits communiqués par M. Verneuil. Deux points de cette communication ont donné lieu à une discussion : un point de pratique relatif à la préférence à accorder à l'opium ou aux purgatifs à la suite de l'opération de la hernie étranglée ; un point de théorie, touchant le siége de l'étranglement dans les hernies.

Le point de pratique a été différemment apprécié par les divers membres qui ont pris part à la discussion ; les uns, avec MM. Le Fort, Demarquay, Trélat, donnant la préférence à l'opium ; les autres, avec M. Chassaignac, n'ayant de confiance qu'aux purgatifs ; les autres, enfin, les éclectiques, MM. Verneuil, Désormeaux, Larrey, n'ayant de préférence absolue ni pour l'une ni pour l'autre méthode, mais se servant tantôt de l'une, tantôt de l'autre, suivant les cas et les indications.

La question de l'administration de l'opium, à la suite de l'opération de la hernie étranglée, a été l'objet d'un débat assez oiseux, à notre avis, débat qui s'élève trop souvent entre médecins, et qui est bien loin de mériter l'importance qu'on lui donne habituellement. On aurait dit vraiment, à entendre les membres de la Société de chirurgie discutant la question de priorité de l'emploi de l'opium à la suite de la hernie étrangée, et réclamant cette priorité, qui pour les Anglais, qui pour les Allemands, qui pour Dupuytren, qui pour M. Monod, qui pour M. Letenneur (de Nantes), on aurait dit qu'il s'agissait là d'une grande découverte thérapeutique, tandis qu'il n'y a, en vérité, qu'un fait de très minime importance, un détail de pratique vulgaire, et, à coup sûr, très accessoire. Ce qui importe, dans le traitement de la hernie étranglée, c'est de lever l'étranglement, et de replacer l'intestin dans ses conditions naturelles; si l'opération est faite à temps, alors que l'intestin n'a pas encore subi d'altération profonde dans son tissu, les suites de l'opération seront généralement heureuses, et ce ne sont pas quelques centigrammes d'opium qui changeront rien aux résultats, et qui ajouteront rien aux bénéfices de l'opération; si, au contraire, celle-ci est faite trop tard, l'opium n'arrêtera ni l'inflammation, ni la gangrène, ni les perforations, ni aucun des accidents redoutables qui suivent la constriction trop longtemps subie par l'anse intestinale et par le péritoine.

L'opium calmera l'éréthisme nerveux, excité chez le malade par la douleur de l'étranglement et par les spasmes des vomissements; il provoquera un peu plus tôt le repos et le sommeil qui sont la conséquence naturelle de l'opération et de la détente qu'elle produit dans tout le système; mais c'est faire un véritable roman thérapeutique, c'est voir les effets de l'opium avec les yeux de l'imagination et de la théorie que de lui attribuer la merveilleuse influence dont n'ont pas craint de le doter ses partisans trop enthousiastes. Après une opération de hernie étranglée, si elle a été bien faite, et à temps, si l'intestin et son enveloppe séreuse ne sont pas sérieusement altérés, tout se passera bien, avec ou sans opium ; tout se passera mal, au contraire, en dépit des opiacés, si les tissus, trop longtemps serrés par l'étranglement, ont éprouvé dans leur texture une lésion trop grave. Donnez de l'opium ou n'en donnez pas, purgez le malade ou ne le purgez pas, faites une médication active ou faites de l'expectation, le résultat définitif sera le même. Et la preuve, c'est que les chirurgiens à purgatifs et les chirurgiens à opium, s'applaudissent, chacun de leur côté, de leur manière de faire, et apportent à l'appui de leur pratique un nombre égal d'observations et de succès.

Philippe Boyer, qui s'était fait une spécialité de succès dans l'opération de la hernie étranglée, prétendait sauver tous ses malades en les purgeant après l'opération, tandis que MM. Monod et Letenneur (de Nantes), MM. Demarquay et Lefort croient les empêcher de mourir en leur donnant de l'opium. Conséquence : vanité de la théorie! M. Chassaignac n'est tranquille que lorsqu'il a donné un purgatif à ses opérés, et qu'il les a vus aller à la selle ; MM. Lefort, Demarquay et Trélat, au contraire, tremblent à l'idée d'un verre d'eau de Sedlitz administré à leurs malades; ils ne se calment et ne dorment en repos que lorsqu'ils les ont vus calmés et endormis avec l'opium. D'où il faut conclure que nous ne savons rien des effets produits par l'opium ou par les purgatifs, à la suite de l'opération de la

hernie étranglée, si ce n'est que les purgatifs purgent et que l'opium fait dormir. Toute autre conséquence appartient non à l'histoire, mais au roman.

Nous n'entrerons donc pas dans les détails de la discussion de ce point de pratique, qui a occupé sans résultat la plus grande partie de la séance. Nous voulons dire un mot, en terminant, du second point, de la question théorique, relative au siége de la constriction dans la hernie étranglée. M. Chassaignac a prétendu que l'étranglement par les anneaux fibreux était la règle, et qu'il fallait toujours les débrider si l'on voulait faire cesser les accidents. M. Broca, sous une forme piquante et même incisive, a rappelé les longs débats qui ont eu lieu, il y a quinze ans, sur ce point de pathogénie herniaire ; il a rappelé que Bérard et M. Deville avaient convoqué plus de cent fois des commissions d'anatomistes, souvent présidées par M. Denonvilliers, pour vérifier le lieu d'étranglement dans les divers cas de hernie, terminés par la mort, qui se présentaient à leur observation; jamais ces commissions, si compétentes, n'ont constaté d'étranglement par les anneaux fibreux ; toujours, au contraire, la constriction était produite soit par le collet du sac, soit surtout par le *fascia crebriformis*.

M. Broca a rappelé encore que M. Chassaignac ayant annoncé, il y a quelques années, un cas d'étranglement par l'anneau fibreux chez un malade qui avait succombé, une commission, dont M. Broca faisait partie, se réunit à l'École pratique pour vérifier le fait ; l'autopsie démontra que M. Chassaignac s'était trompé, et celui-ci demanda que l'observation ne fût pas publiée.

M. Richet a rappelé, enfin, que M. Chassaignac présenta, il y a deux ou trois ans, à la Société de chirurgie, un mémoire sur l'étranglement des hernies par les anneaux fibreux, puis l'auteur vint retirer son mémoire, ne voulant pas qu'il fût publié. M. Chassaignac n'était pas présent lorsque ces faits ont été allégués contre lui ; il avait jugé à propos de quitter la salle au moment où M. Broca a pris la parole, bien que ce dernier l'eût formellement, et par deux fois, invité à rester, ne fût-ce que pendant quelques secondes. M. Chassaignac n'a rien voulu entendre, et il a disparu avec prestesse, disant qu'il avait affaire ailleurs. M. Chassaignac répondra, sans doute, dans l'une des prochaines séances.

— Donnons, en terminant, deux nouvelles ; nous n'avons pas l'habitude d'abuser de cet élément d'intérêt. A la suite du comité secret si orageux qui a eu lieu à la Société de chirurgie, et dont a déjà parlé notre spirituel collaborateur, le docteur Simplice, pour qui les comités n'ont pas de secret, deux membres de la Société, MM. Béraud et Richard ont donné leur démission. Nous ne disons pas pourquoi, d'abord parce que nous l'ignorons, raison qui pourrait nous dispenser des autres, et, en second lieu, parce que nous n'aimons pas, quand même nous le pourrions, nous mêler aux querelles des dieux, encore moins à celles des chirurgiens.

Annonçons, enfin, que la séance annuelle et solennelle de la Société de chirurgie est fixée à mercredi prochain.

D^r^ A. TARTIVEL.

COURRIER.

Par décret du 11 décembre 1864, M. Gervais (de Rouville), docteur ès sciences naturelles, est nommé professeur titulaire de la chaire de minéralogie et de géologie à la Faculté des sciences de Montpellier, en remplacement de M. Marcel de Serres, décédé.

— Le mouvement des médecins des hôpitaux de Paris a eu lieu le 1er janvier dans l'ordre suivant :

M. Béhier passe à l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Natalis Guillot, devenu professeur de clinique au même hôpital en remplacement de M. Piorry, passé à l'Hôtel-Dieu.

M. T. Gallard, médecin de l'hospice des Incurables (hommes), passe à l'hôpital de la Pitié.

M. Simonet passe à l'hôpital du Midi en remplacement de M. Puche, appelé à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Labric, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, passe à l'hôpital des Enfants en remplacement de M. Blache, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Potain, médecin de l'hospice des Ménages, passe à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Goupil, décédé.

M. Millard, médecin du Bureau des nourrices, passe à l'hôpital des Enfants, en remplacement de M. Bouvier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Vidal, médecin de l'hospice de Larochefoucault, passe à l'hospice des Enfants-Assistés.

M. Chauffard, médecin du Bureau central, passe à l'hospice Larochefoucault.

M. Jaccoud, médecin du Bureau central, passe à l'hôpital Lourcine, en remplacement de M. Simonet.

M. Bucquoy, médecin du Bureau central, passe au Bureau des nourrices.

M. Archambault, médecin du Bureau central, passe à l'hospice des Incurables (hommes),

M. T. Mauriac, médecin du Bureau central, est placé à l'hospice des Ménages.

— Par arrêté ministériel, en date du 9 décembre 1864, sont institués agrégés, pour entrer en exercice à partir du 1er janvier 1865, près l'École supérieure de pharmacie de Paris :

M. Milne-Edwards (Alphonse), attaché à la section d'histoire naturelle (zoologie).

M. Baudrimont, attaché à la section de pharmacie.

— Par arrêté ministériel, en date du même jour :

M. Cauvet est institué agrégé, pour entrer en exercice à partir du 1er janvier 1865, près l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour l'histoire naturelle.

M. Planchon est institué agrégé, pour entrer en exercice à partir du 1er janvier 1865, près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, pour l'histoire naturelle.

LES ÉTUDIANTS RUSSES. — Dans la nécessité d'avoir des médecins instruits pour diriger ses différents services civils et militaires, le gouvernement russe envoie chaque année plusieurs jeunes gens étudier à ses frais dans les Universités étrangères. Six étudiaient ainsi dernièrement la zoologie à Giesen sous le professeur Leuckart, et un si grand nombre se trouve ainsi réparti dans les différentes Universités allemandes, qu'un emploi d'inspecteur spécial vient d'être créé pour surveiller leur travail et en constater les progrès. M. Pirogoff, le célèbre chirurgien, auteur bien connu de l'*Anatomie des régions*, a été nommé à ce poste et passait récemment en revue ses jeunes clients à l'Université de Berlin.

— La dépense totale des asiles d'aliénés dans les comtés en Angleterre et dans le pays de Galles s'est élevé en 1863 à 3,069,552 fr. 65 cent. Sur cette somme, il y a 535,102 fr. 50 cent. pour la nourriture. 35,315 fr. 80 cent. pour l'habillement, et 1,427,801 fr. 30 cent. de dépenses diverses. La dépense pour les aliénés indigents est de 917,643 fr. 80 cent.

D'après le dernier rapport annuel des commissaires des asiles d'aliénés qui existent en Angleterre, l'accroissement constant de l'aliénation mentale dans la classe pauvre arrive à rendre très insuffisants, dans plusieurs localités, les aménagements des asiles actuels. Ces établissements, tant publics que privés, comptent aujourd'hui près du double de pensionnaires qu'ils n'en avaient il y a quinze ans. Ainsi, tandis que leur nombre total était de 14,560 au 1er janvier 1849, il atteignait 28,285 au 1er janvier 1864, la progression fournie en particulier par les indigents ayant été de 10,801 à 22,958. On a compté, durant la période des quinze dernières années, près de 120,000 admissions et 33,490 décès. D'un autre côté, la même période a vu libérer 71,361 reclus, dont 42,921 après guérison, et 28,440 non guéris. La proportion des guérisons a été plus forte parmi les femmes que parmi les hommes, et la mortalité a été aussi beaucoup plus grande parmi ces derniers.

En comptant 16,410 aliénés logés en dehors des asiles spéciaux, on arriverait, au 1er janvier de l'année courante, à un total de 44,695 pour l'Angleterre et le pays de Galles ; mais ce nombre, tout considérable qu'il est, ne représente qu'imparfaitement les proportions réelles de la folie dans ce royaume, beaucoup de cas, tenus plus ou moins secrets, soit dans les prisons, soit dans les maisons particulières, se trouvant en dehors de la statistique qui précède.

Enfin, d'après le *South Australian Register*, il y aurait, en Angleterre et dans le pays de Galles, 1 aliéné par 557 habitants; en Irlande, 1 sur 659; en Écosse, 1 sur 767; en France, 1 sur 795. Les provinces rhénanes donnent 1 sur 666; la Norwége, 1 sur 550; New-York, 1 sur 702, et la proportion dans la Nouvelle-Galles du Sud est de 1 par 380. (*Gaz. hebdom.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 4. Mardi 10 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE NOVEMBRE 1864.

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Gallard.

Le mois de novembre a été remarquable par la rareté des maladies aiguës, observée dans presque tous les services. Les rhumatismes, tout en conservant une certaine prédominance, n'ont offert que très peu de gravité, puisque, à côté de 309 malades guéris, on n'a compté que 2 décès pour l'ensemble des hôpitaux. Le service de M. Bourdon, à la Maison de santé, est celui dans lequel il y a eu le plus de rhumatisants; il en a reçu 7, qui ont tous guéri, quoique l'un d'eux ait présenté une complication assez sérieuse du côté des méninges spinales. D'autres complications plus bénignes, du côté des séreuses cardiaques, ont été signalées par M. Grisolle à l'Hôtel-Dieu, par M. Gubler à Beaujon, par M. Empis à la Pitié, et j'ai vu à l'hôpital Saint-Antoine un de mes malades être, vers le déclin de son rhumatisme, pris de pneumonie, puis de pleurésie, qui sont aujourd'hui en voie de guérison.

Parmi les phlegmasies des voies respiraioires, les bronchites ont été nombreuses, surtout celles qui s'accompagnent d'une sécrétion abondante et qui se produisent chez les individus emphysémateux. Quant aux pneumonies et aux pleurésies, elles ont considérablement diminué, si bien que M. Empis s'étonnait de n'avoir pas vu une seule pneumonie, et que M. Vigla en a reçu une seule, mais il n'a pas eu le temps

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Premier relais. — Les étrennes académiques ; refus mérité. — *Varia.* — Petites menées des homœopathes. — Mort du docteur Kirkes. — Institutions médicales à New-York : Études, conditions et droits de réception.

L'époque actuelle nous fait des loisirs. Partout, les fêtes de la fin de l'année et celles de son renouvellement ont interrompu, suspendu la vie scientifique. C'est comme une première étape dans sa marche annuelle. *Noël* ici, *Christmas* là, la *Natividad* ailleurs ont appelé chacun à participer aux joies de la famille ou à celles de l'amitié. Il a fallu ensuite en accomplir les devoirs, ceux de la société, de la confraternité, de la religion même pour quelques-uns, et tout cela est au détriment de la science. La *chronique* serait presque réduite à pénétrer ainsi au foyer domestique pour se défrayer, tant est maigre le menu public en ce temps de fêtes et de festins privés. A peine trouve-t-elle, par-ci par-là, quelques nominations, élections ou mutations à enregistrer dans le service des Sociétés ou Académies étrangères qui sont les étrennes des élus. Aussi bien commençons par là ; mieux que des souhaits et des vœux, ce sont là des réalités.

L'honneur a été double pour le docteur Churchill de Dublin. En même temps que la *Pathological society* de cette ville l'élisait pour son président pendant l'année courante, celle d'*Obstétrique* en faisait de même en le nommant à l'unanimité. Comment siégera-t-il dans

de la voir ni de la traiter, car le malade est mort le soir même de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Cependant, dans ce dernier hôpital, M. Grisolle a traité 7 malades atteints de pneumonie, dont 2, avec délire alcoolique, ont présenté la plus grande gravité. Bénignes chez les adultes, les pneumonies du mois de novembre se sont montrées plus meurtrières chez les vieillards et chez les enfants, surtout quand elles se sont présentées sous cette forme qui appartient plutôt à la bronchite et qui a reçu le nom de broncho-pneumonie. Ainsi, 4 vieillards qui sont entrés dans ces conditions dans le service de M. Léger, à Bicêtre, ont succombé; — ainsi M. Bouvier a vu périr 4 enfants affectés de broncho-pneumonie, tandis qu'il en guérissait un cinquième qui avait une pneumonie franche. Tout en constatant la fréquence des pneumonies et des bronchites à la Salpêtrière, M. Vulpian n'a fait aucune remarque relativement à leur plus ou moins de gravité. Nous avons parmi les pneumonies secondaires 1 cas de gangrène pulmonaire à enregistrer; il a été observé à l'hôpital Saint-Antoine, par M. Bucquoy, sur un malade convalescent d'une fièvre typhoïde, et qui, grâce à un traitement tonique et reconstituant, paraît disposé à guérir de cette redoutable complication.

Les pleurésies qui ont été signalées à la commission n'offrent rien de particulier à noter. Elles sont en petit nombre, et aucune d'elles n'a nécessité l'opération de la thoracentèse.

Les coqueluches sont toujours en diminution notable, et s'il en est question, ce n'est plus qu'à titre de faits exceptionnels.

Quant au croup, il continue à sévir et à présenter une assez grande gravité; puisque, pour l'ensemble des hôpitaux, on a compté 13 malades guéris et 21 morts. C'est l'hôpital Sainte-Eugénie qui a été le plus maltraité, attendu que, sur 9 cas, on y a compté 9 décès, savoir : 4 enfants affectés de diphthérite généralisée, dont 3 ont été apportés mourants à l'hôpital; le quatrième a été opéré, ainsi que les 5 autres chez qui les fausses membranes paraissaient moins étendues. En nous faisant connaître ces faits malheureux, dont la série fâcheuse suffit pour transformer en une statistique médiocre la statistique des opérations de trachéotomie de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui jusqu'à ce moment était très satisfaisante pour l'année 1864, M. Bergeron nous apprend que 2 des petits malades, dont il vient d'être question, arrivaient du village de Marcoussis, où, paraît-il, il règne une épidémie très meurtrière

---

l'une et l'autre à la fois ? Inutile, après cela, d'indiquer le degré d'estime dont jouit le célèbre tocologiste parmi ses collègues. Quand les corps savants se disputent ainsi un de leurs membres pour le placer à leur tête, on ne saurait rien demander de plus; c'est le plus grand et le plus précieux témoignage d'estime qu'ils puissent lui donner.

Diagnostic et pronostic des maladies de la prostate est la question mise au concours pour cette session, par la première de ces Sociétés. Avis à tous les *urinopathes* de l'univers, pour envoyer leurs travaux au docteur Smith, secrétaire de la correspondance étrangère. Une médaille en or sera la récompense du plus méritant.

Si la récompense du mérite n'est pas demandée au concours, cette fois, en Italie, les choix sont tellement sûrs et unanimement approuvés, que l'on ne peut qu'applaudir. M. Mateucci est nommé professeur au Musée de Florence, pour y faire un cours sur les phénomènes physico-chimiques des corps vivants. La science s'allie par là à la politique, pour faire de cette ville la véritable capitale. A Naples, le docteur Palasciano, placé par un vote unanime de la Faculté en tête de la liste des candidats, à la chaire de clinique chirurgicale, a été chargé, par le ministre, de l'occuper provisoirement, sa nomination définitive restant ainsi réservée, au grand étonnement de tous. Mais le célèbre chirurgien a refusé dignement cette nomination restrictive et conditionnelle, aussi offensante pour la Faculté que pour lui-même. Sa haute position scientifique et le vote de ses confrères lui faisaient un devoir d'en agir ainsi; les suffrages de ses pairs l'honorent assez pour qu'il puisse attendre celui du ministre, et au besoin s'en passer.

C'est à l'étranger que la Société obstétricale de Londres a distribué ses faveurs. Dans la séance du 7 décembre, MM. Pajot, de Paris, Hecker, de Munich, et Marion Sims, ont été

d'angine couenneuse et de croup. Puisque ce renseignement nous permet de franchir les limites de Paris, je dirai que depuis longtemps on me signale ces deux maladies, comme régnant d'une façon presque endémique dans le département de la Sarthe, aux environs du Mans; et qu'il y a peu de mois, le croup faisait de cruels ravages parmi les enfants de la ville de Saint-Nazaire; mais, depuis quelques semaines, on n'en a plus vu de nouveaux cas dans cette dernière ville.

Nous venons de faire un bien grand détour pour aller de l'hôpital Saint-Eugénie à celui des Enfants-Malades. Dans ce dernier, M. Bouvier a vu 7 enfants atteints de croup, tous ont subi la trachéotomie, 3 sont morts, 2 sont guéris, les 2 autres sont encore en traitement, mais ils paraissent en bonne voie de guérison; M. Blache a guéri 3 angines couenneuses, et, sur 2 cas de croup opérés, il a eu une guérison et 1 décès. Un autre enfant, apporté mourant dans son service, sans renseignement de la part des personnes qui l'accompagnaient et supposé affecté de croup, mourut subitement; à l'autopsie, on trouva un haricot dans la trachée. Enfin, aux Enfants-Assistés, M. Labric a eu un croup opéré qui a guéri.

Je n'ai que peu de choses à dire de la fièvre typhoïde, qui s'est montrée ce mois-ci moins fréquente et moins grave que pendant le mois précédent. Il y a eu, cependant, vers la fin de novembre, une petite recrudescence signalée à Lariboisière par M. Hérard, à Beaujon par M. Gubler. Mais si, pour cette maladie, il m'était permis, comme je viens de le faire pour le croup, de sortir de Paris, et de mettre à profit les précieux renseignements qui me sont envoyés par d'honorables et savants confrères de province, je vous montrerais que la fièvre typhoïde, rare à Paris, sévit d'une façon assez alarmante à Lorient, où elle a débuté vers le 8 novembre, et où elle a pris de l'extension vers la fin du mois, en s'attaquant surtout aux soldats de la garnison. De là, elle s'est étendue jusqu'à Quimper, où on la voyait se développer dans les derniers jours de novembre. Dans une autre direction, elle règne depuis près de trois mois sur les limites des départements de la Dordogne et du Lot-et-Garonne. Et depuis une quinzaine, les médecins de l'hôpital de Limoges reçoivent un assez grand nombre d'individus affectés de cette maladie, mais qui viennent tous de la campagne.

Parmi les maladies qui ont prédominé pendant le mois de novembre, la commission doit signaler un assez grand nombre d'érysipèles graves, puisque, dans l'en-

---

élus membres honoraires. Privé d'une institution semblable, Paris ne saurait user de réciprocité, ce qui est trop choquant pour ne pas être remarqué.

La réunion du Conseil central de la fédération médicale belge, à la fin de l'année, a réveillé l'esprit professionnel en faveur de la nouvelle loi qu'il s'agit d'obtenir. Une pétition a été adressée à ce sujet au pouvoir législatif, de concert avec l'Académie royale de médecine, et il est question de réunir tous les adhérents dans un grand *meeting*, à Bruxelles, pendant la discussion de la loi. La cadette prend ainsi de grandes libertés sur son aînée, et court devant; reste à savoir qui arrivera la première.

En Espagne, la critique du règlement des *medicos de partido* continue à défrayer la Presse, et, vraiment, il n'est pas superflu que cette éternelle question revienne périodiquement à l'ordre du jour, pour faire diversion à la monotonie des articles interminables de *philosophia medica*, si fort en honneur dans la Péninsule. Les généralités n'ont guère d'utilité en pratique. Aussi, est-il regrettable de voir disparaître, avec l'année 1864, le *Monitor de la Salud*, recueil bi-mensuel d'hygène, dirigé par le docteur Monlau, et qui se distinguait des autres organes madrilènes par son esprit d'application.

Heureusement, il n'y a pas à craindre de pénurie à ce sujet. La Presse est immortelle et renaît de ses cendres. Un organe mort en produit deux. Il vient de paraître ainsi un nouveau recueil périodique en Hollande intitulé : *Nederlandsch Archief voor Genees en Natuurkunde*, sous la direction des docteurs Donders et Koster. Le premier numéro des *Archives de médecine et d'histoire naturelle* se compose de 7 feuilles d'impression, et contient des travaux originaux qui font bien augurer de la suite.

A force de demandes et de sollicitations, l'homœopathie vient aussi d'obtenir un petit encouragement en Espagne, où elle ne désespère pas, sans doute, de se faire naturaliser

semble des hôpitaux, on a compté 20 décès pour 77 guérisons. Les plus sérieux ont été ceux qui se sont produits dans la convalescence ou pendant le cours d'autres maladies. Ainsi, à Bicêtre, M. Léger a eu 4 érysipèles, dont 2 primitifs, qui ont guéri, et 2 secondaires ont entraîné la mort. J'en ai eu 2, dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine, qui ont guéri, quoique l'un des deux fût survenu dans le cours d'une bronchite chronique compliquée d'emphysème pulmonaire et d'asystolie. A la Maison de santé, dans le service de M. Bourdon, sur 4 érysipèles, il y a eu 4 guérisons; dans un des cas, l'érysipèle ambulant a été suivi d'une diarrhée persistante. Sur les 2 cas de la même maladie observés dans le service de M. Gubler, il y a eu, chez un malade, paralysie du voile du palais, et, chose remarquable, la paralysie existait à droite, quoique l'inflammation eût débuté par le côté gauche. Enfin, plusieurs cas d'érysipèle bénin ont été traités dans le service de M. Grisolle, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Empis, à la Pitié, dans celui de M. Bouvier, aux Enfants-Malades, etc.

Il n'y a eu que très peu de varioles : 90 guérisons et 12 décès pour tous les hôpitaux. Sur ces 12 décès, 6 ont eu lieu à l'hôpital des Enfants-Malades et 1 à Sainte-Eugénie. Dans ce dernier hôpital, M. Bergeron a vu 3 eas d'affections varioleuses. Un seul est venu du dehors, mais les 2 autres se sont développés dans l'hôpital, sans qu'il ait été possible d'attribuer leur production à la contagion, ou tout au moins d'en déterminer le point de départ. M. Bourdon a vu à la Maison de santé 3 varioles dont une confluente et mortelle, quoique le sujet eût été vacciné. Cet individu venait de Bergerac, il était déjà malade lorsqu'il s'est mis en voyage.

Les autres cas de variole observés dans les divers services, notamment à l'Hôtel-Dieu, où M. Grisolle en a vu 5 et M. Vigla 4, n'ont offert aucune particularité importante à signaler.

Il en est de même des autres fièvres éruptives. Il s'est présenté quelques cas de rougeole dans les hôpitaux d'enfants, surtout à l'hospice des Enfants-Assistés, où M. Labric en a eu 11 cas, dont 5 avec complications thoraciques assez graves. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier a vu 10 rougeoles, dont 3 se sont développées dans les salles, et M. Blache 3, dont 2 ont été également contractées dans les salles. Des services d'adultes, celui de M. Bourdon est le seul où l'on ait vu un cas de rougeole.

La scarlatine est toujours fort rare : 1 cas dans le service de M. Blache, 2 dans celui

comme aux États-Unis. Elle ne cesse, en effet, d'y solliciter la concession de chaires, d'hôpitaux, et même sa part de droit dans la distribution des secours à domicile, pour les malades qui désirent profiter des bienfaits de ce traitement à l'eau claire. C'est bien le moins qu'il y en ait dans la patrie du docteur Pangloss. Une pétition adressée récemment au Sénat, réclame en effet l'institution de son enseignement complet et obligatoire pour ceux qui veulent pratiquer l'*homœo-niaiserie*, comme l'appelle spirituellement M. Gibert, afin d'en multiplier les adeptes, pour que leurs secours précieux ne manquent plus dans les campagnes, et que les pauvres puissent en profiter. Tout lui promet succès dans ce pays libéral et éclairé. Déjà l'autorisation royale de se former en Société vient d'être accordée à ses adeptes, *médecins et autres* sur l'avis conforme du Conseil de l'instruction publique. Sous le prétexte d'étudier et de discuter la doctrine homœopathique, on la répandra dans le vulgaire pour mieux la faire réussir. La science est le prétexte; tout autre est le but.

Un exemple s'est produit ces jours derniers à la police correctionnelle de Wisbech, en Angleterre, qui montre l'inanité de cette prétendue médication. Deux enfants comparaissaient pour avoir volé plus de 20 flacons de globules, dans la boutique de M. Finnel, et, les prenant sans doute pour des dragées, ils en avaient avalé le contenu sans en ressentir aucun effet; ni bien ni mal, comme ils en ont déposé. Que l'on s'amuse à user de ces bonbons lorsqu'il s'agit de bobos insignifiants, de souffrances imaginaires, c'est très bien ; mais comment y recourir quand la maladie est aiguë, dangereuse, la douleur insupportable, la vie menacée, et en obtenir surtout des effets thérapeutiques, rapides, évidents? On ne saurait produire quelque chose de rien.

C'est ce que savait bien le médecin distingué qui vient de succomber à Londres, emporté par une pneumonie, à l'âge de 41 ans! Une intelligence d'élite, fécondée par un travail

de M. Labric, et bénins tous les 3. A cela se bornent les renseignements reçus par la commission sur cette maladie.

Un de nos collègues, M. Bucquoy, a remarqué, tant dans sa clientèle privée, dont fait partie l'institution Sainte-Barbe, que dans ses services hospitaliers du Bureau central et de l'hôpital Saint-Antoine, un nombre assez grand de cas de zona, pour que son attention ait été éveillée par cette fréquence insolite qu'il a signalée à la commission. Est-ce une simple coïncidence ou le résultat d'une influence épidémique ? Il ne nous est pas possible de nous prononcer sur ce point, car les médecins de l'hôpital Saint-Louis, qui auraient pu nous renseigner mieux que personue, n'ont envoyé aucune communication à la commission, et il n'est pas question du zona dans les lettres qui nous ont été adressées par nos autres collègues.

Je terminerai par un mot sur les affections saturnines. Elles ont donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 40 sorties et 1 décès, survenu à la Charité. M. Gubler a eu dans son service 4 coliques de plomb, sans albuminurie concomitante.

Enfin, j'ai eu dans mon service un étameur de glaces, affecté de tremblement mercuriel, qui est sorti convalescent après un très court séjour à l'hôpital.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur TROUSSEAU.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES [1].

Dans l'étude des symptômes et des abcès périnéphriques, une division doit être établie; en effet, dans les cas où le phlegmon est la conséquence d'une affection du rein lui-même, les antécédents pathologiques fourniront des renseignements d'une grande utilité diagnostique, et les symptômes de la périnéphrite auront été précédés de douleurs spéciales, dites coliques néphrétiques; il y aura eu néphrite calculeuse, et quelquefois on aura constaté dans les urines la présence de graviers, de calculs. Dans certains cas il y aura eu hématurie, et si l'inflammation a envahi les calices et le bassinet, l'urine pourra laisser déposer une plus ou moins grande quantité de pus. S'il

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 5 et 7 janvier 1865.

soutenu, une observation opiniâtre, l'avaient conduit à la position éminente qu'il occupait. Médecin accompli de l'hôpital Saint-Barthélemy, et professeur à l'École, examinateur du Collége royal des médecins, le docteur Kirkes, malgré son âge peu avancé, jouissait d'une grande autorité parmi ses confrères de la capitale; il en était aimé et respecté, autant qu'il en est regretté aujourd'hui. Ses travaux sur l'*embolie* l'ont placé à côté de l'illustre Virchow, et un excellent *Manuel de physiologie* l'avait rendu le maître le plus populaire parmi les étudiants.

J'en aurais fini, si ce n'étaient quelques nouvelles de l'autre monde, qu'une récente excursion à New-York me permet de donner sur les institutions médicales de cette ville. Et cela avec d'autant plus d'à-propos que ces Écoles ont acquis pour la première fois cette année une importance égale par le nombre des élèves, à celles de Philadelphie les plus fréquentées en raison des soins tout particuliers qu'y reçoit l'enseignement. Ainsi les élèves inscrits s'élevaient cette année à 781, savoir : 380 à l'Université de Pensylvanie et 401 au Collége Jefferson.

Six Écoles de médecine existent dans l'État de New-York, quatre dans la ville, une à Brooklyn, qui en est le Vincennes pour ainsi dire, et l'autre à Buffalo; sans compter, bien entendu, les établissements hétérodoxes qui, sous les noms d'*Homeopathic College, Hygeia College, Women's* ou *Feminal College* et tant d'autres, usurpent le titre de *medical.* Le Collége médico-chirurgical en est la plus ancienne. Il a compté 288 étudiants en 1864. Celle de l'Université, qui compte les noms les plus connus parmi ses professeurs : W. Mott, Metcalfe, Bedford, Draper, Van Buren, etc., reçoit en grand nombre les étudiants du Sud. Mais le Collége de Bellevue hospital, quoique ne datant que de 1861, est la plus florissante par son système d'enseignement et le mérite de ses professeurs. De 182 en 1863, le nombre des élèves

survient alors de la douleur avec tuméfaction, rougeur et empâtement de la région lombaire, il sera tout naturel de rapporter le travail inflammatoire périnéphrique à la lésion du rein.

Mais le plus souvent il n'en est pas ainsi, et la périnéphrite est indépendante de toute lésion rénale. Dans ces cas, c'est tout à coup, et à la suite de causes très variables, que le malade accuse une douleur profonde, diffuse, aiguë ou sourde dans la région lombaire. Cette douleur spontanée, avec élancements quelquefois, est toujours augmentée par la pression et surtout lorsqu'on cherche à compendre la région douloureuse entre les deux mains. La douleur peut quelquefois disparaître pour un temps variable, quelques semaines, quelques mois, et attendre une nouvelle cause déterminante pour se montrer de nouveau. Ordinairement cependant il n'en est point ainsi, la souffrance est persistante et augmente jusqu'au jour où le pus est évacué. — Cette douleur est toujours un symptôme d'une grande importance, parce que pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, elle est le seul symptôme local; déjà, toutefois, il existe des troubles généraux qui établissent que la souffrance a une raison organique, les malades ont de la fièvre continue avec paroxysme et frisson dans la soirée. Le paroxysme est très marqué et se compose souvent de trois stades analogues aux stades d'un abcès de fièvre intermittente palustre. Chaque jour le malade est pris d'un frisson d'une durée et d'une intensité variables, au frisson succède un stade de chaleur très accusé avec fréquence du pouls, puis le paroxysme se termine par une sueur abondante. Bientôt cette fièvre affaiblit les malades, ils perdent l'appétit, maigrissent rapidement, ils ont parfois des vomissements au début du paroxysme fébrile et presque toujours il existe une constipation opiniâtre. Cette constipation peut avoir sa cause dans la fièvre continue, et certainement elle est entretenue par la recrudescence de douleur lombaire qu'éprouvent les malades lorsqu'ils font effort pour aller à la garde-robe.

Pendant un temps variable, de huit à quinze jours, les malades n'offrent donc, comme symptômes, que la douleur locale, la faiblesse générale et la fièvre avec paroxysme quotidien. Puis, se manifestent d'autres signes locaux de la phlegmasie profonde; la région, de plus en plus douloureuse à la pression, devient le siége d'un empâtement plus ou moins étendu; en même temps, l'échancrure costo-iliaque s'efface et le malade étant dans le décubitus dorsal, si le médecin plonge sa main

---

s'est élevé à 307 en 1864, dont 97 réceptions. Un pareil succès ne s'était jamais vu. Les rivaux prédisent même qu'il ne se reverra pas.

Chacune de ces Écoles compte un personnel fixe de sept professeurs, sans compter les cours spéciaux supplémentaires ni les démonstrations d'anatomie. Comme partout ailleurs, elles sont indépendantes, souveraines et possèdent séparément le droit de conférer les titres. C'est ainsi que le Collége des homœopathes l'a acquis du parlement. Celui de docteur est le seul qu'elles accordent sans distinction entre le médecin et le chirurgien. Mais toute personne pouvant le prendre et le prenant réellement sans aucun droit, même pour réclamer des honoraires en cette qualité, il s'ensuit que non-seulement le titre vulgaire de *doctor*, mais celui légalement obtenu de M.-D., est dénué de signification; aussi est il accordé très facilement et le premier venu, presque, peut l'obtenir.

Moyennant un certificat de trois années d'études sous un respectable praticien, l'inscription à l'École et le payement pour deux cours à chacun des professeurs dont les quittances doivent être exhibées, le candidat est admis à se présenter aux examens, rendus d'autant plus facile, qu'ils ne sont pas publics. Chaque professeur de la Faculté l'examine séparément, pendant 20 à 30 minutes, sur l'objet de son enseignement, et il est ensuite admis à soutenir une thèse de la même manière. Ces épreuves terminées, le titre est conféré publiquement en grande pompe, avec accompagnement de musique et de discours.

Deux sessions d'examens ont lieu chaque année: l'une en mars, l'autre le second mardi de septembre. A celle-ci sont admis également les élèves des Écoles ou Universités étrangères, moyennant le payement des droits d'enregistrement, qui est de *five dollars* (25 francs).

Si à ce droit on ajoute celui des professeurs, 75 francs pour chacun, soit 525 francs par année et 25 francs pour les démonstrations anatomiques, on trouve une somme totale, avec

sous la région lombaire, il perçoit par le toucher comme bientôt par la vue une saillie plus ou moins marquée; et si en même temps il place l'autre main sur la région antérieure correspondante, il constate entre ses deux mains une tumeur profonde se continuant avec le tissu cellulaire sous-cutané. — Cette tumeur est immobile lorsque l'on commande au malade de grands mouvements de respiration, et l'on acquiert alors la certitude qu'elle est indépendante du foie, qui s'abaisse et s'élève à chaque mouvement d'inspiration et d'expiration. L'empâtement de la région lombaire est accompagné souvent d'œdème et cet œdème peut s'étendre à la région dorsale et à la région fessière; en même temps il y a quelquefois un peu de rougeur de la peau. Cette rougeur est érysipélateuse dans les cas où la phlegmasie s'étend au tissu cellulaire de la région. A partir du moment où ces signes locaux de l'inflammation existent, on peut constater une fluctuation assez nette; cependant cette fluctuation est presque toujours profonde, et il faut une grande habitude pour bien la reconnaître; quelquefois même elle ne peut être que soupçonnée par le fait complexe de l'œdème, de l'empâtement de la région et par les symptômes généraux. — En effet, à partir du moment où le pus se forme, il y a recrudescence de la fièvre, le pouls prend une certaine ampleur, il devient plus dur, plus résistant et le malade accuse des frissons multiples. — Dans ces circonstances, l'indication d'intervenir est nettement marquée, il ne faut pas hésiter à donner issue au pus; si l'on tarde à pratiquer une ouverture, le pus pourra fuser dans la fosse iliaque et jusque dans l'articulation coxo-fémorale, en compromettant l'existence du malade.

Étudions donc les modes de terminaison et les complications qui peuvent être la conséquence d'une intervention chirurgicale trop tardive. Il est vrai que le travail inflammatoire périnéphrique a quelquefois pour résultat l'enkystement partiel du foyer purulent, c'est-à-dire que le phlegmon reste limité à la couche adipeuse périnéphrique, et n'a d'autre tendance que de se porter au dehors vers la région lombaire; mais d'autres fois le travail inflammatoire gagne le tissu cellulaire des régions voisines et peut envahir le tissu cellulaire sous-diaphragmatique, quelquefois même il franchit cette barrière pour se porter vers la plèvre ou vers le poumon, et y détermine les signes de la pleurésie et de la pneumonie. Semblables complications ont été observées par MM. Demarquay, Cusco, Cazalis et Bernutz. Quelquefois même le pus pénètre jusque dans les bronches; vous pourrez lire, dans l'ouvrage de M. Rayer

---

le coût du diplôme de 150 francs, qui ne s'élève pas à moins de 1,300 francs, équivalant presque à nos droits universitaires.

Quoique le service dans les hôpitaux ne soit pas exigé, les élèves le suivent très ponctuellement et négligent plutôt les leçons de la chaire. L'instruction est rendue ainsi pratique à un très haut degré. Chaque jour, les élèves sont exercés au diagnostic clinique, et pour les Écoles n'ayant pas un hôpital contigu comme celle de Bellevue, où 12,000 malades sont traités annuellement, une consultation gratuite est établie qui permet aux élèves de s'exercer à cet égard sous la direction du professeur. Cette instruction pratique prédomine tellement que des professeurs vont jusqu'à exécuter la version sur le cadavre avec des fœtus morts-nés. Aussi une réaction se manifeste-t-elle en faveur de l'enseignement théorique. Mais le temps des études est si limité qu'il est difficile de le partager convenablement entre la théorie et la pratique, et que pour ne pas sacrifier l'une, on s'expose à les faire souffrir toutes deux.

Quatre hôpitaux généraux existent dans la ville; deux seulement sont publics et consacrés à l'enseignement clinique; médecins et élèves y ont accès sans rétribution. Le plus ancien est l'hôpital de New-York, qui se trouve sur le boulevard, au centre même de la ville. Il contient 300 lits, dont le tiers ou la moitié à peine sont consacrés aux malades incapables de payer aucune rétribution, et aux blessés qui y sont apportés journellement en raison de sa position centrale. Le surplus est réservé à ceux qui peuvent payer une rémunération de 20 fr. par semaine pour les hommes et 15 fr. pour les femmes; prix inférieur à la plus modeste pension. Quatre médecins et deux internes, six chirurgiens et deux internes font le service de cet établissement.

Bellevue hospital est de beaucoup plus vaste. Il compte 1,350 lits, tous gratuits, outre une

(*Traité des maladies des reins*), une observation de vomique qui n'avait d'autre origine qu'un vaste abcès périnéphrique.

Plus souvent le travail inflammatoire envahit la fosse iliaque, alors les malades accusent de la douleur en cette région ; et si l'on ne donne point issue au pus, on voit bientôt la tumeur faire saillie au-dessus du ligament de Poupart, ou passer au-dessous de ce ligament pour se montrer à la base du triangle de Scarpa. Dans ce dernier cas, le pus a suivi la gaîne des vaisseaux iliaques et fémoraux, d'autres fois le muscle psoas iliaque sert de guide au pus, qui se porte vers le petit trochanter, et peut, comme nous l'avons vu, envahir l'articulation coxo-fémorale.

Je vous ai déjà dit, Messieurs, que le tissu cellulaire du petit bassin pouvait être envahi par le travail phlegmasique qui avait eu son point de départ dans la région du rein. Chez une de nos malades de la salle Sainte-Agnès, vous avez constaté que le pus de la région rénale, après avoir fusé dans la cavité pelvienne, s'était vidé dans la vessie et dans le vagin. Cette même malade avait présenté un abcès périnéphrique double, celui du côté droit s'était terminé par résolution. Dans les cas où le pus a fusé au loin, il a déterminé des dégâts si cousidérables, et donné lieu à des suppurations de si longue durée, que, presque toujours, la mort est la terminaison de ces abcès pérégrinateurs. Il est donc indiqué d'ouvrir les abcès périnéphriques aussitôt que les signes locaux et les symptômes généraux ne vous permettent plus de douter de leur existence. Nous avons vu, Messieurs, que l'issue du pus par le vagin ou par la vessie pouvait être un mode heureux de terminaison, mais il n'en est pas toujours ainsi, et lors même que l'ouverture spontanée se fait par le colon, la terminaison peut être funeste, ainsi que le démontre l'autopsie de la malade du service de M. le professeur Cruveilhier, dont l'observation a été rapportée par M. le docteur Parmentier.

Je ne connais qu'un exemple probable, Messieurs, d'ouverture spontanée d'abcès périnéphrique dans le péritoine, peut-être en est-il de rares exemples dans les annales de la science; mais de cette rareté il vous sera facile de vous rendre compte, si vous voulez vous rappeler les rapports de l'enveloppe adipeuse du rein avec les organes voisins et avec le péritoine. Le foyer périnéphrique a le plus souvent son siége en arrière du rein; il est dans ces cas séparé du péritoine par le rein lui-même; ajoutez que le colon est en rapport avec la face antérieure du rein, et augmente aussi la dis-

---

succursale située dans une île adjacente et qui contient 1,500 lits. Ces deux hôpitaux, réunis sous la même administration, sont principalement destinés à l'instruction des élèves, 492 en ont suivi les cliniques en 1864, tant hommes que femmes, homœopathes et allopathes, bien entendu, car ici tout est confondu. Dix médecins, assistés de huit internes et dix chirurgiens n'ayant que six internes, — le contraire de ce qui a lieu en France — en font le service, les premiers gratuitement, les seconds ayant le logement et une subvention de 12 à 1,300 fr. par an. Vestiges d'anciennes différences qui heureusement tendent à disparaître partout.

Un hôpital d'isolement pour les varioleux — *the small-pox hospital* — ouvert en 1857, existe aussi comme une dépendance de l'hôpital général dans l'île de Blackwell. Sur 220 malades reçus en 1863, la mortalité n'a pas dépassé 6,93 pour 100.

Les deux autres sont presque des annexes presbytérales. *Saint-Vincent hospital*, qui contient 100 lits, a la même relation avec l'église catholique que celui de *Saint-Luke* avec l'église protestante. Chacun ne reçoit que des malades de son culte. Le premier est desservi par les sœurs de Saint-Vincent de Paul, le second par des sœurs protestantes. On conçoit, dès lors, qu'ils ne soient pas publics, et que la gratuité des lits, dans l'un comme dans l'autre, y soit presque en faveur.

Deux asiles pour les aliénés, une maternité, des hôpitaux spéciaux pour les nouveau-nés, celui des femmes, qui a été le théâtre où M. Sims a fait ses premiers exploits ; ceux qui sont consacrés aux maladies des yeux et des oreilles; des institutions pour les sourds-muets, les aveugles, et de nombreux dispensaires publics et particuliers, forment le complément des centres d'instruction médicale, sans parler des Sociétés académiques au nombre de quatre. On voit donc que, sous ce rapport, New-York n'est pas mal partagé.

P. GARNIER.

tance qui existe entre le tissu cellulaire enflammé et le péritoine ; enfin, si l'inflammation a de la tendance à se rapprocher du péritoine, elle en détermine l'inflammation, et celle-ci a pour conséquence le dépôt de pseudo-membranes qui augmentent l'épaisseur de la membrane séreuse. — L'anatomie pathologique démontre que le pus, dans ces circonstances, fuse au-dessous de la séreuse et ne la perfore point.

Quelques remarques encore sur la marche des abcès périnéphriques, et nous traiterons ensuite du diagnostic différentiel de ces abcès. Le plus souvent, avons-nous vu, le foyer purulent se porte vers la région lombaire, le travail inflammatoire gagne de proche en proche les différents tissus, et arrive jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané. Mais il peut se faire, si l'on tarde à ouvrir ces abcès, qu'ils dissèquent le tissu cellulaire sous-cutané et s'étendent dans la région fessière.

Au nº 8 de la salle Sainte-Agnès se trouvait, en l'année 1861, un homme de 34 ans, qui, lors de son entrée à l'hôpital, présentait un vaste phlegmon des régions dorsale et lombaire du côté gauche. Cet homme avait de la fièvre, une perte absolue d'appétit ; une rougeur érysipélateuse recouvrait toute la région envahie par le phlegmon. Ce malade, qui souffrait depuis six semaines d'une douleur lombaire, racontait que, l'année précédente, il était resté trois mois à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de notre regretté collègue Aran, pour la même affection. Interrogé avec soin et à plusieurs reprises, le malade affirmait qu'il n'y avait point eu d'incision faite ; il était sorti de l'hôpital sans être guéri, et ce n'était que quatre mois après sa sortie qu'il avait pu reprendre son travail. Il ajoutait qu'il ne savait comment sa tumeur avait disparu ; le mieux seulement avait eu lieu peu à peu, et jamais à aucune époque de sa vie, prétendait-il, il n'avait eu de coliques néphrétiques, et n'avait rendu de calculs ni de graviers dans ses urines. Il fallait donc, en l'absence de renseignements positifs, nous contenter de constater l'état du malade au moment de son entrée dans la salle Ste-Agnès. La douleur, avons-nous dit, datait de six semaines ; depuis le début, il y avait eu de la fièvre, et peu à peu la région lombaire, puis les régions dorsale et fessière étaient devenues le siége d'une énorme tumeur phlegmoneuse. La palpation était très douloureuse ; cependant, en un point plus saillant et qui correspond à la région lombaire, on constatait de la fluctuation ; la tumeur faisait saillie dans la cavité abdominale et s'étendait, d'une part, du foie à la fosse iliaque et, d'autre part, jusqu'à l'ombilic. Il y avait là très certainement un vaste foyer de pus. L'ouverture fut faite dans la région lombaire, et donna issue à une quantité considérable d'un pus horriblement fétide, de couleur jaune verdâtre, avec écoulement de sang mélangé au pus. On recueillit la valeur de deux litres de ce pus fétide, et, pendant plusieurs jours, il s'en écoula encore une très grande quantité sur les cataplasmes qui enveloppaient la région malade. Grand soulagement après l'ouverture du foyer ; la fièvre diminue ; à partir du troisième jour, la coloration érysipélateuse disparaît, et les parois du foyer reviennent rapidement et progressivement sur elles-mêmes ; cependant, dans la région iliaque externe existait un second foyer qui s'ouvrit spontanément, il renfermait du pus de même nature que celui du foyer lombo-abdominal ; un stylet, promené avec ménagement dans le second foyer, permit de reconnaître que l'os iliaque ne présentait point d'altération. Peu à peu, toutes les parties affectées se détergent, la fièvre disparaît, l'appétit revient, et, à la grande satisfaction de tous ceux qui avaient constaté l'étendue de l'affection, le malade se rétablit complétement en trois semaines.

Quel enseignement tirer de cette observation malgré ses lacunes? D'abord, que le phlegmon peut avoir une étendue considérable dans la cavité abdominale sans rompre le péritoine, sans se porter dans la fosse iliaque, ni se vider dans le gros intestin. Enfin, lorsque l'abcès a, de proche en proche, envahi les tissus qui lui permettent de se frayer une issue à l'extérieur, il peut décoller ces tissus couche par couche et donner naissance à un phlegmon sous-cutané ou intermusculaire, ainsi que nous l'avons observé chez ce malade de la salle Sainte-Agnès. Le même fait démontre encore que, du même côté, à plusieurs mois d'intervalle, deux phlegmons peuvent se développer

dans la même région périnéphrique. Cette récidive du même côté semblerait indiquer la persistance d'une cause locale, ainsi que cela a été noté par d'autres observateurs; mais il nous a été impossible, nous le répétons, de reconnaître chez notre malade la présence de calculs dans le rein, et notons que le malade affirmait que, à aucune époque, il n'avait observé de modification importante dans ses urines, et que jamais il n'avait éprouvé de coliques néphrétiques.

Nous devons cependant faire remarquer que des calculs peuvent séjourner longtemps dans le parenchyme rénal sans avoir jamais été l'occasion de douleurs aiguës; à l'appui de cette remarque, nous rappellerons les faits de Baglivi, de Houllier et de Ant. Pozzi. Ce dernier auteur, ainsi que le rapporte M. Rayer dans son *Traité des maladies des reins,* p. 35, t. III, parle d'un homme dont le rein droit, gros comme la tête d'un enfant de 2 ans, et pesant deux livres et demie, contenait un calcul dont la pointe avait transpercé les parois du rein, occasionné la gangrène et un abcès profond. L'autre rein contenait au moins cent petits calculs. « Sed quod mirum est, dit » Pozzi, toto tempore vitæ nunquàm conquestus est de doloribus nephreticis, calcu- » lis, urinis, sabutosis ant difficulter vel diminute fluentibus. » Aussi, en présence de semblables faits, est-il permis de supposer que notre malade pouvait avoir des calculs qui avaient été la cause des abcès périnéphriques. Mais c'est avec réserve que nous émettons cette supposition après avoir cité des observations qui peuvent la justifier.

Nous venons de voir que l'abcès périnéphrique pouvait donner naissance à un phlegmon lombaire très étendu; d'autres fois l'on constate, en même temps que ces collections purulentes qui décollent les tissus de la région lombaire, un emphysème qui envahit la région dorsale. Deux fois j'ai eu occasion d'observer cette complication, les abcès furent ouverts, et l'incision donna issue à du pus et à des gaz fétides. Dans l'une de ces observations, il y avait communication du foyer purulent avec l'intestin; le malade rendait du pus avec les matières fécales, et, lors de l'incision de l'abcès, il s'était écoulé des matières jaunâtres qui, certainement, provenaient de l'intestin. Les rapports du colon avec les abcès périnéphriques rendent compte de ces complications.

Nous arrivons, Messieurs, à l'importante question du diagnostic des abcès périnéphriques. Trois éléments morbides doivent servir de base à la discussion du diagnostic, ces éléments sont la douleur, la tuméfaction de la région lombaire et la fièvre. — Au début des phlegmons périnéphriques, il existe seulement de la douleur lombaire, de la fièvre, symptômes qui peuvent être observés dans d'autres états pathologiques. Je vous ai déjà dit que l'existence de la douleur, dans les régions lombaire et iliaque du côté droit, existant en même temps qu'un état fibrile continu, avec paroxysme quotidien et une prostration des forces, pouvaient, en dehors de toute étiologie bien accusée, éveiller dans l'esprit du clinicien l'idée d'une fièvre typhoïde; mais la marche de la maladie et l'absence des autres symptômes propres à la dothiénentérie, font bientôt que l'erreur ne peut être de longue durée.

La néphralgie simple ne s'accompagne pas de fièvre ordinairement; non plus que la douleur du lombago qui, le plus souvent, existe dans les deux masses sacro-lombaires; cependant, si vous vous rappelez que le phlegmon périnéphrique a souvent pour cause l'impression du froid humide à la suite des fatigues musculaires, vous comprendrez qu'au début il puisse exister certaine hésitation pour établir le diagnostic, surtout lorsqu'on sait qu'il est des phlegmons périnéphriques qui s'arrêtent brusquement dans leur marche. Mais la durée de la douleur, ses caractères et la possibilité de la déterminer par la pression daus les cas d'inflammation périnéphrique; de plus, la persistance de la fièvre avec paroxysme, permettent encore, dans quelques cas, de poser le diagnostic probable d'un phlegmon dans sa première période.

Quant à la néphrite et à la pyélo-néphrite calculeuses, elles sont ordinairement précédées de coliques néphrétiques, elles peuvent être accompagnées de fièvre, d'un état saburral avec vomissements, et de douleurs dans la région lombaire exaspérées

par la pression ; mais l'examen des urines, qui souvent sont albumineuses, lors des crises, et le soulagement immédiat déterminé par l'arrivée du calcul dans la vessie, démontrent que la lésion était limitée au rein et aux organes sécréteurs de l'urine. Toutefois, le diagnostic deviendrait plus difficile dans le cas de pyélo-néphrite, avec tumeur de la région lombaire, si l'examen plusieurs fois répété des urines ne démontrait, dans ce liquide, l'existence continue ou intermittente d'une quantité variable de pus. Il est des cas, cependant, où le diagnostic de la pyélo-néphrite avec tumeur est plus difficile encore ; je fais allusion en ce moment aux observations où il a été constaté par l'autopsie qu'un calcul engagé dans l'urèthre faisait obstacle au passage du pus. — L'examen des urines, dans ces cas, était négatif; mais il convient de remarquer qu'alors la distension du bassinet et des calices peu à peu devient une cause d'abcès périnéphrique, parce que l'inflammation se propage au tissu cellulo-graisseux ambiant, ou bien parce qu'il se forme une fistule borgne qui amène l'épanchement du pus et de l'urine dans l'enveloppe adipeuse du rein, et bientôt on observe tous les signes de l'abcès périnéphrique proprement dit.

Voici, Messieurs, une observation d'abcès périnéphrique chronique, avec pyélo-néphrite, qui vient à l'appui des considérations précédentes. Je dois cette observation à l'obligeance de M. le docteur Demarquay :

Un homme d'une trentaine d'années, qui avait eu autrefois des coliques néphrétiques et avait rendu de petits calculs urinaires, éprouvait de la douleur dans la région lombaire droite depuis quatre à cinq ans. Lorsque mon honorable confrère vit le malade pour la première fois, vers la fin de juillet 1864, il constatait, dans l'hypochondre et le flanc du côté droit, une énorme tumeur qui avait pour limites le foie, la fosse iliaque et la ligne blanche. Cette tumeur faisait surtout saillie sur la paroi abdominale antérieure, l'échancrure costo-iliaque était effacée, mais la région lombaire ne présentait ni déformation, ni œdème. — Le foie paraissait hors de cause, le malade n'avait jamais éprouvé de douleur dans la région occupée par l'organe hépatique, jamais il n'avait eu d'ictère. La tumeur était fluctuante, les urines laissaient déposer une notable quantité de muco-pus, enfin les coliques néphrétiques suivies de l'excrétion de calculs urinaires, tous ces faits conduisaient le chirurgien à penser que la tumeur fluctuante était un abcès développé autour du rein. — M. Demarquay pratiqua l'ouverture de l'abcès, en appliquant de la potasse caustique sur le point le plus saillant de la tumeur. Il s'écoula une grande quantité de pus pendant plusieurs jours ; puis, peu à peu, la tumeur diminua de volume, ses parois revinrent sur elles-mêmes, et il y avait lieu d'espérer une guérison prochaine, lorsque le malade fit quelque imprudence aux fêtes du 15 août, et il succomba, après avoir présenté les symptômes d'une péritonite suraiguë.

L'autopsie démontra que l'abcès était bien situé autour du rein ; ce dernier organe présentait à sa surface les traces d'une inflammation chronique. — Les calices, le bassinet et l'uretère étaient remplis de pus, mais il fut impossible de découvrir aucune trace de fistule urinaire; le pus pouvait s'écouler goutte à goutte dans la vessie; on ne trouva point de calcul en aucune partie de l'appareil urinaire. Les parois de l'abcès étaient formées par tous les organes qui étaient en rapport avec le foyer purulent et par le péritoine doublé de produits inflammatoires. Les adhérences établies par le caustique entre la paroi du foyer et la paroi abdominale n'avaient point été rompues. Il existait bien une péritonite, mais on ne put constater de communication entre le foyer et la cavité du péritoine.

Cette observation est un bel exemple d'abcès périnéphrique chronique, très probablement consécutive à une pyélo-néphrite, laquelle avait eu elle-même pour cause première une inflammation calculeuse du rein.

D[r] Dumontpallier,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Extraits des séances des 23 novembre, 14 et 28 décembre 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Communication de M. Jaccoud sur l'*atrophie musculaire progressive*. Discussion : M. Simon. — Note sur *deux cas d'urémie*, par M. Alf. Fournier. — Rapport sur les *maladies régnantes* du mois de novembre 1864, par M. Gallard. Discussion : MM. Gubler, Archambault, Lailler.

M. Jaccoud a la parole pour une communication sur l'*atrophie musculaire progressive*.

Messieurs,

J'ai fait il y a quelque temps, à l'hôpital de la Pitié, deux autopsies dont les résultats m'ont paru dignes de vous être soumis. Dans les mois d'août et de septembre derniers, à quelques jours de distance, deux hommes, âgés tous deux de 57 ans, ont succombé dans le service dont j'étais alors chargé (service de M. Béhier, salle Saint-Paul, n^{os} 43 et 29), à une atrophie musculaire progressive. Le séjour de ces individus dans la salle a été de très courte durée; le premier en date (n° 43), entré le 24 août 1864, est mort le 26, tué par l'asphyxie lente qu'avait amenée la destruction presque totale des muscles inspirateurs; l'autre (n° 29), entré le 14 septembre, a succombé le 20 à des accidents de gangrène pulmonaire.

Les résultats de l'examen cadavérique ont présenté, chez ces deux individus, une remarquable conformité.

Il y avait chez tous deux une atrophie notable des racines antérieures de toute la région cervicale de la moelle et des trois ou quatre premières paires de la région dorsale. Cette atrophie, appréciable à simple vue, acquérait une entière évidence lorsqu'on examinait la moelle sous l'eau, de manière à faire flotter les racines, et à les soumettre ainsi à une appréciation comparative avec les racines restées saines.

Indépendamment de la moelle, je réservai pour l'examen microscopique le sympathique cervical, quelques-uns des rameaux anastomostiques qui le relient au cordon rachidien, et les nerfs médians, lesquels, chez les deux sujets, correspondaient aux muscles qui avaient subi les altérations les plus profondes.

L'examen microscopique a été pratiqué avec le concours de M. Renault, qui remplissait alors dans le service les fonctions d'interne.

Les racines spinales étaient atteintes d'une atrophie simple; les tubes nerveux étaient considérablement diminués de volume; le cylindre-axe avait disparu; là où les tubes n'étaient pas vides, la moelle avait subi la segmentation granuleuse; quant à la membrane limitante, elle paraissait amincie, atténuée, et l'on trouvait çà et là à sa face interne quelques gouttelettes de graisse.

Les éléments propres de la moelle n'étaient pas altérés; les couches blanches et la substance grise étaient également intactes; les grandes cellules multipolaires des cornes antérieures étaient saines, elles apparaissaient nettement avec leurs prolongements à deux et trois divisions.

La lésion sympathique était plus complexe; elle peut être caractérisée d'un mot : c'était une dégénérescence fibro-graisseuse. Tout le cordon cervical était comme transformé en un tissu fibro-conjonctif étalé en lames plus ou moins larges, constituant des arcs, des faisceaux ondulés élégants; ce tissu était le résultat d'une prolifération remontant à une époque déjà ancienne. Il s'était fait en outre, par foyers disséminés, des dépôts abondants de graisse, et les tubes nerveux, comprimés et étouffés par ces deux produits pathologiques, présentaient une atrophie plus complète encore que les racines spinales. Prolifération conjonctive, dégénérescence graisseuse, atrophie secondaire des tubes nerveux, tels étaient les divers processus dont le cordon sympathique était le siége.

Le ganglion cervical supérieur était atteint; mais, chose remarquable, il ne présentait, pour ainsi dire, que la première phase de la lésion précédente; le réseau conjonctif cortical et interstitiel présentait une hyperplasie considérable, mais les tubes nerveux étaient normaux; les corpuscules ganglionnaires étaient intacts et bien limités; en un mot, l'atrophie consécutive faisait défaut, et cette circonstance dévoilait clairement l'enchaînement et le mécanisme des altérations multiples du nerf sympathique lui-même.

Les rameaux anastomotiques (ils n'ont été examinés que chez le second individu, celui du n° 29) présentaient une atrophie qui était identique, pour la nature et le degré, à celle des racines antérieures de la moelle; enfin, dans les nerfs médians (les fragments étudiés pro-

venaient de l'avant-bras et de la main), on trouvait au milieu d'un très grand nombre d'éléments parfaitement intacts, des tubes altérés qui présentaient encore l'atrophie simple dont j'ai parlé; quelques-uns d'entre eux étaient complétement vides; d'autres, qui ne contenaient plus de moelle, avaient leur cylindre-axe isolé au milieu d'un espace clair; ce cylindre était plissé, onduleux, et la membrane limitante était elle-même plissée et ratatinée d'une manière très sensible. Aucune préparation n'a présenté de dépôt amyloïde; il n'y avait pas non plus de corpuscules amylacés.

L'âge de ces lésions diverses n'était pas le même. Soit qu'on voulût en juger par l'atrophie des éléments nerveux, soit que l'on prît pour critérium la prolifération des éléments conjonctifs, il était évident que le processus morbide avait débuté par le cordon du sympathique, et que rayonnant de là en deux sens opposés, il s'était propagé vers la moelle par les rameaux anastomotiques et vers la périphérie, ainsi que le démontrait l'altération partielle des nerfs médians.

Il ne reste dans ces autopsies qu'une seule lacune, je tiens à la signaler moi-même. Il eût été utile d'examiner les deux premiers ganglions dorsaux, et surtout les nerfs vaso-moteurs qui en partent pour se distribuer au membre supérieur sans emprunter la voie du plexus brachial.

Néanmoins, ces observations me semblent présenter en elles-mêmes un véritable intérêt, et acquérir une importance réelle en ce qu'elles peuvent contribuer à éclairer un débat, qui est contemporain des premières études sur l'atrophie musculaire. Deux théories sont en présence. Dans l'une, qui est la plus ancienne, l'altération des muscles est regardée comme l'effet toujours secondaire d'une lésion primitive du système nerveux, laquelle devient ainsi la caractéristique anatomique de la maladie. Dans l'autre, les désordres nutritifs des muscles sont envisagés comme le phénomène primordial; et dans les cas où l'on observe à l'autopsie, à côté des lésions musculaires, des altérations plus ou moins étendues des nerfs périphériques ou des centres nerveux, ces altérations sont données comme le résultat consécutif de la propagation au système nerveux du processus morbide, qui a envahi d'abord les organes contractiles. Or, les partisans de cette dernière théorie, à laquelle l'ouvrage récent de Friedberg a donné un nouveau poids, ne peuvent invoquer et n'invoquent, en effet, que deux arguments; les voici : La lésion du système nerveux n'est pas constante dans son siége, non plus que dans ses caractères. Cette lésion n'est même pas constante dans son existence.

Mais, à regarder les choses de près, ces deux arguments me semblent plus spécieux que solides.

Que la lésion soit variable dans ses caractères, c'est là un fait incontestable. A côté des observations anciennes de MM. Cruveilhier, Aran, Valentiner, dans lesquelles on a constaté une atrophie des racines spinales antérieures, prennent place les faits de Leubuscher et de Valentiner, dans lesquels il s'est agi d'un ramollissement des cordons antérieurs de la moelle et de la commissure correspondante; plus tard, notre collègue, M. Luys, a trouvé avec l'altération classique des racines une lésion notable de la substance grise; en Angleterre, le fait célèbre de Gull montre l'atrophie bornée à la substance grise, encore faut-il ajouter que les cornes postérieures étaient plus particulièrement atteintes; dans le même temps, l'observation de Clarke révélait une autre modalité de la lésion, qui occupait cette fois la substance grise et les cordons postérieurs; enfin, comme si toutes les altérations possibles devaient se réunir pour constituer le tableau anatomique de la maladie, Virchow et Duménil ont observé la dégénérescence atrophique avec dépôt amyloïde de la totalité des cordons postérieurs.

Eh bien, que prouvent ces faits si disparates? Ils prouvent tout simplement que le système nerveux nutritif vaso-moteur ou trophique, comme on voudra l'appeler, peut être atteint sur divers points de son étendue, et il n'y a rien là qui puisse nous surprendre.

Abstraction faite de quelques divergences de détail, on sait aujourd'hui que le sympathique a ses racines dans la moelle épinière, et que ces racines sont échelonnées dans toute la hauteur de l'axe rachidien; il est donc facile de prévoir que ces éléments peuvent être altérés soit dans leur trajet intra-spinal, soit après leur émergence, et la valeur de ce premier argument est par là singulièrement compromise.

Reste l'objection tirée des autopsies négatives. Oui, cela est vrai, dans un certain nombre de cas le système nerveux a été trouvé parfaitement intact, et, pour ne parler que des faits dans lesquels l'examen microscopique a eu lieu, je puis citer ici les observations d'Oppenheimer, de Meryon, de Hasse, de Friedreich, de Friedberg, de Virchow et de Cohn.

Mais, dans toutes ces autopsies, les centres nerveux seuls ont été examinés; dans aucun cas on ne s'est préoccupé de l'état du sympathique. En revanche, en 1854, Schneevogt, de La

Haye, n'ayant pas rencontré l'atrophie des racines spinales qu'il s'attendait à trouver, guidé d'ailleurs par l'induction physiologique, examine le sympathique, et constate une dégénérescence fibro-graisseuse de toute l'étendue du cordon cervical et du cordon dorsal, d'où résulte que les autopsies dites muettes pourraient bien n'avoir été négatives que parce qu'elles ont été incomplètes.

En résumé, l'objection tirée de la variabilité de la lésion n'a point toute la valeur qui lui a été attribuée à une époque où l'on était moins bien renseigné sur les connexions du sympathique et de la moelle épinière ; d'autre part, il n'est pas une seule autopsie complète qui démontre l'intégrité du système nerveux ; conséquemment, les deux arguments invoqués contre la subordination de l'atrophie musculaire à une lésion primitive de l'appareil d'innervation tombent à la fois, et la doctrine ancienne est encore aujourd'hui, selon moi, la seule admissible. Il importe seulement, en pareil cas, de ne pas se borner à l'étude de la moelle et des racines nerveuses, et de faire porter l'examen sur le système sympathique ; c'est là l'enseignement qui résulte de l'observation de Schneevogt et des deux faits que j'ai eu l'honneur de vous exposer. Il faut se souvenir, en outre, que ce nerf peut être atteint soit dans ses racines intra-spinales, soit dans ses rameaux anastomotiques, ou bien encore dans le cordon limitrophe, ou dans les rameaux efférents.

Un mot encore.

Le second de mes malades a succombé, ai-je dit, à des accidents de gangrène pulmonaire; j'ai trouvé, en effet, à l'autopsie, de petits foyers disséminés dans les deux poumons, mais plus nombreux à gauche. Existait-il une relation de cause à effet entre cette altération viscérale et la lésion du système nerveux ? Telle est la question que l'on pouvait soulever. Or, *à priori*, la réponse était négative, puisque les vaso-moteurs des poumons viennent du pneumogastrique et non du sympathique. Désireux toutefois de m'éclairer complétement sur ce point, j'ai examiné les nerfs pneumogastriques (portion cervicale), et je les ai trouvés parfaitement normaux. L'étude comparative de ces tubes nerveux et de ceux qui provenaient des sympathiques, n'a même pas été sans utilité pour nous. La gangrène pulmonaire, dont le malade avait été atteint, n'était donc pas le résultat direct d'une lésion des nerfs trophiques, elle devait être tenue pour l'expression ultime de la déchéance profonde de l'organisme.

A la suite de cette communication, M. Jaccoud met sous les yeux de la Société les figures dessinées par M. Renault, qui représentent l'altération des racines spinales, du sympathique, du ganglion cervical supérieur et du nerf médian.

M. Simon : Les faits que vient de produire notre savant collègue, M. Jaccoud, sont d'autant plus importants qu'ils permettent d'étendre la généralisation aussi loin que possible. On peut dès lors, s'appuyant sur la théorie qu'il défend, faire rentrer l'atrophie des nerfs grand hypoglosse, facial et spinal, dans l'atrophie musculaire progressive. Les observations de M. Cruveilhier, celles de Duménil, de Rouen, ne prouvent-elles pas que cette atrophie partielle s'est rencontrée dans l'atrophie généralisée ? Ces trois nerfs ne sont-ils pas moteurs au même titre que les racines antérieures des nerfs rachidiens ? Quoi donc de plus logique que d'admettre une influence supérieure agissant aussi bien sur l'un que sur l'autre ? Le grand sympathique primitivement altéré remplirait ce rôle ; et, tout en concentrant plus particulièrement les effets au niveau de la région cervicale, il pourrait, dans certains cas, la porter au delà des limites normales et atteindre quelques nerfs moteurs de la région bulbaire, en même temps que la nutrition des masses musculaires.

Pour moi, qui viens de m'occuper spécialement de ce sujet pendant trois mois, cette interprétation me paraît le plus en rapport avec les données actuelles de la science.

—

M. Alf. Fournier lit une note *sur deux cas d'urémie.* (Cette note sera très prochainement publiée.)

—

M. Gallard lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de novembre 1864. (Voir plus haut, *Constitution médicale.*)

M. Gubler, à propos d'une petite épidémie de zona signalée par M. Gallard, dit en avoir observé un cas à l'hôpital Beaujon.

M. Archambault en a observé trois : un à la région frontale, un sur le trajet du nerf iléo-scrotal, un sur le trajet du nerf cubital. Dans ces cas, les douleurs névralgiques avaient précédé le développement des vésicules.

M. Lailler a observé cinq ou six exemples de zona depuis un mois, et, dans un cas, il a pu annoncer le développement de l'éruption d'après la nature des douleurs qui la précédèrent. Dans deux cas, l'application du perchlorure de fer à 30° a produit un résultat rapidement favorable.

Le secrétaire, Dr Besnier.

LACÉRATION DU FOIE ET DE LA RATE. — Deux cas offrant un certain enseignement se sont présentés, à peu d'intervalle, dans l'hôpital Guy. Le premier est celui d'un homme de 22 ans, admis le 6 septembre, qui trois semaines auparavant était tombé sur une solive, le corps portant sur le côté droit de l'abdomen. A son entrée, il souffre d'une extrême distension de l'abdomen. Des lavements amènent du soulagement qui donne quelque espoir de guérison; mais le malade s'affaiblit graduellement, et succomba le 16, survivant ainsi un mois environ à sa blessure. L'autopsie montra une perforation totale du foie et du diaphragme, unis entre eux par d'intimes adhérences, dont la division donna issue à un large abcès, envahissant toute la surface splénique. Le poumon droit était repoussé en haut par le diaphragme qui y adhérait, et au-dessus existaient des traces de pleurésie. Les intestins étaient réunis par des adhérences d'une couleur noirâtre, due sans doute à un épanchement sanguin.

Un contraste frappant distingue le second. C'est un matelot de 24 ans, qui tomba d'un mât d'une hauteur de 25 pieds, le 23 novembre. Il fut aussitôt conduit à terre, et se rendit à pied à l'hôpital, où il arriva une heure après l'accident. Un quart d'heure après son arrivée, il succombait à des symptômes d'hémorrhagie interne, que l'autopsie démontra. La surface externe ne portait aucune trace de blessure, mais l'abdomen contenait plusieurs pintes de sang. La rate d'un volume double de l'état normal, molle, était déchirée transversalement au milieu et la veine divisée (*Lancet*, décembre). Ainsi, de ces lésions analogues, celle du foie a été moins rapidement mortelle que celle de la rate, contrairement à ce que l'on aurait pu prévoir, d'après l'importance physiologique de ces deux organes.

LIGATURE MORTELLE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE. — Un homme de 64 ans entre, le 7 juillet 1864, à l'hôpital Guy, service de M. Poland, pour une tumeur carcinomateuse ulcérée du côté droit du cou, qui projette la face de côté et gêne la déglutition. La ligature de la carotide primitive est décidée pour prévenir l'hémorrhagie, et pratiquée le 9 par l'interne. Aucun accident immédiat ne suivit cette ligature, mais la respiration devint bientôt plus laborieuse, et le lendemain, le bras et la jambe gauche étaient paralysés, la bouche déviée à droite, et la difficulté de la déglutition augmentée. Cet état persista jusqu'au 12, où la mort survint.

A l'autopsie, toute la surface de l'hémisphère droit est d'une couleur rouge noirâtre, avec les vaisseaux gorgés de sang, tranchant ainsi avec la pâleur de l'hémisphère gauche. Cette extrême vascularité s'étend à l'intérieur de l'hémisphère droit, qui est ramolli dans toute son étendue jusqu'aux nerfs (*Med. Times*).

Que la tumeur ait comprimé les vaisseaux du cou, préalablement à la ligature, et en ait altéré la contractilité, sinon la texture en favorisant la stagnation du sang dans l'encéphale, ou que la ligature seule ait amené ce résultat fatal, c'est ce que l'auteur n'explique pas. Toujours est-il que la vie a été abrégée par cette opération prophylactique. — P. G.

CIRCULAIRE DU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Aux recteurs, relative à l'exécution de l'arrêté du 25 novembre 1864, introduisant une nouvelle pratique dans le cinquième examen de doctorat en médecine.

Paris, 24 décembre 1864.

Monsieur le Recteur, la Faculté de médecine de Paris a cru devoir appeler mon attention sur l'insuffisance que présente dans les Facultés de médecine l'étude clinique des accouchements. Elle m'a signalé comme une des causes les plus directes de cette insuffisance l'absence complète, dans les examens du doctorat, de toute épreuve pratique obstétricale.

La science des accouchements ne figure que dans le cinquième examen de fin d'études, et elle n'y a été jusqu'ici l'objet que d'une épreuve orale, qui ne saurait permettre aux juges de s'assurer de l'instruction pratique des candidats. Or, les élèves sont toujours tentés de

mesurer l'importance de ce qu'ils ont à étudier sur la part d'influence que cette étude peut avoir pour la collation ou le refus du diplôme, et ils se laissent facilement entraîner à négliger toute connaissance qui n'a pas de sanction dans les examens.

Il a donc paru utile, pour faire mieux comprendre aux étudiants la nécessité de se préparer d'une manière plus sérieuse à la pratique des accouchements, d'introduire dans la partie du programme du cinquième examen relative à la science obstétricale, une épreuve pratique de clinique semblable à celles qui sont exigées pour la médecine et pour la chirurgie, et de comprendre en même temps, au nombre des sujets destinés à la composition écrite, des questions sur l'art des accouchements.

Tel est l'objet de l'arrêté pris à la date du 25 novembre dernier, après avis du conseil impérial de l'instruction publique, et dont j'ai l'honneur de vous adresser un certain nombre d'exemplaires.

Veuillez assurer, en ce qui vous concerne, l'exécution de cet arrêté, que je vous prie de notifier à M. le doyen de la Faculté de médecine et à MM. les directeurs des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de votre Académie.

Recevez, etc. *Le ministre de l'instruction publique,*

V. DURUY.

COURRIER.

La poésie a des licences qui vont quelquefois plus loin que l'intention. C'est ce qui est arrivé à notre excellent et spirituel ami, M. le docteur Venot. Un vers du petit poëme inséré dans les dernières *Causeries* a éveillé les susceptibilités de M. le docteur Lanoix, jeune et très méritant confrère dont l'UNION MÉDICALE a accepté avec empressement d'intéressantes communications. Nous ne savons pas, mais nous affirmons que M. Venot, le meilleur et le plus inoffensif des hommes, n'a eu aucune intention malveillante à l'égard de son jeune confrère; il n'a vu dans le vers incriminé que ce que nous y avons vu nous-même, un jeu de mots fort innocent. M. Lanoix a trop d'esprit pour confondre un peu de malice avec la malignité; nous avons ici un sentiment trop élevé de la justice, des encouragements, et même du respect qui sont dus aux jeunes travailleurs, pour que nous permissions un mot blessant à qui ne mérite que des éloges et des remercîments. — A. L.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 4 décembre 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, l'Empereur a nommé président :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Guéret, M. Thomas, ancien médecin en chef de l'hôtel des Invalides, en remplacement de M. Montaudon-Bara, démissionnaire.

— Par arrêté ministériel en date du 1er décembre 1864, M. Munier-Chalmas est nommé préparateur du cours de géologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Eudes-Deslongchamps, démissionnaire.

— M. Jobert (de Lamballe) a été nommé vice-président du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine pour l'année 1865.

M. Trébuchet a été réélu secrétaire.

— Par décret du 4 de ce mois, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des beaux-arts, M. le docteur de Laroque, médecin par quartier de la Maison de l'Empereur, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 11 *janvier* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Communication de M. Guibout.

— La Société de médecine pratique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1865. Ont été élus :

Président, M. Trousseau; 1er vice-président, M. Abeille; 2e vice-président, M. Legrand du Saulle; secrétaire général, M. Terrier; secrétaire, M. Dupuy; vice-secrétaire, M. Verrier; trésorier, M. Caron.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 5. Jeudi 12 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance interrompue par un incident douloureux et trop prévu, c'est-à-dire par la défaillance des forces de M. le Président Malgaigne.

Après une lecture de M. le docteur Leroy de Méricourt, relative aux mesures d'assainissement des vaisseaux, sur lesquels des maladies infectieuses et contagieuses se sont développées, mémoire dans lequel l'auteur préconise la ventilation et le flambage, la discussion sur la syphilis vaccinale a été ouverte.

C'est M. Ricord, premier inscrit, qui a pris le premier la parole. Nous étonnerons beaucoup nos lecteurs, qui connaissent l'abondance, la facilité et la verve de l'éminent syphiliographe, en leur disant qu'au lieu de s'abandonner aux belles facultés qu'il a reçues de la nature, il s'est condamné lui-même à la lecture d'un discours écrit. M. Ricord a sacrifié le succès oratoire à la clarté et à la discipline, si nous pouvons ainsi dire, de l'argumentation. Aussi, ce que les auditeurs ont perdu en spontanéité, les lecteurs vont le gagner en netteté et en précision.

Nous n'avons pas à analyser un discours que nos lecteurs vont retrouver tout entier ; nous ne l'apprécierons pas aujourd'hui, car l'espace nous fait défaut. Nous appelons seulement toute l'attention du public sur cette argumentation vigoureuse, et qui réduit à ses proportions véritables tout le bruit qui s'est fait, depuis quelque temps, autour de la vaccination syphilitique.

FEUILLETON.

VARIABILITÉ ET FLEXIBILITÉ ORGANIQUES. — ACCLIMATATION.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 5 Janvier.)

Revenons à l'acclimatation. Préserver les végétaux ou les animaux qu'on veut acclimater des effets mortels de la *concurrence vitale*, c'est favoriser merveilleusement leur développement individuel et spécifique ; on conçoit que cette préservation est souvent réalisée par notre industrie. En voici quelques exemples :

Le cabiai domestique ou cochon d'Inde (*Cavia cobaya* L.) est originaire du Brésil et du Paraguay ; il s'est facilement acclimaté en Europe, il s'y reproduit et s'y multiplie, mais à condition d'être préservé de la concurrence de tous nos carnassiers contre lesquels il est sans défense. Les précieux oiseaux qui peuplent nos basses-cours disparaîtraient en peu de temps si nous n'avions soin de les abriter contre la rapacité des renards et de quelques carnivores du genre *Felis*.

La pomme de terre, le froment et le plus grand nombre des plantes alimentaires, ne résisteraient pas au chiendent rampant, aux carex, aux chardons, aux orties, aux ronces et à une foule de plantes voraces, herbacées ou ligneuses qui envahiraient le sol par le droit du plus fort, si l'homme ne travaillait à combattre leur énergique vitalité.

La plupart de nos vignobles seraient aujourd'hui détruits par l'*oïdium Tuckeri* si la science n'avait pas découvert une arme contre cet ennemi microscopique, et chacun sait que

M. Blot allait succéder à M. Ricord; déjà même il prononçait les premières paroles de son discours, lorsque les membres du bureau se sont aperçus que M. Malgaigne, pâle et immobile sur son fauteuil, ne donnait plus signe de connaissance.

La séance a été interrompue à l'instant, et l'honorable Président a été rapporté chez lui sur un brancard. Les versions sur son état sont contradictoires. Nous avions malheureusement prévu que les forces de M. Malgaigne trahiraient son courage. Il a voulu tomber au champ d'honneur et sur la brèche. Honneur et regret à ce martyr du devoir!

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le Professeur TROUSSEAU.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES (1).

Je ne crois pas, Messieurs, devoir insister longuement sur le diagnostic différentiel de l'abcès périnéphrique avec l'hydronéphrose et le cancer du rein. Dans ces deux dernières maladies, il est vrai qu'il y a tumeur de la région lombaire et de la région abdominale; mais ces deux affections ont une marche essentiellement chronique, elles ne sont point accompagnées de fièvre, et, si dans l'hydronéphrose il y a fluctuation, on peut quelquefois reconnaître l'état bosselé du rein. De plus, si dans le cancer du rein il y a douleur, il existe en même temps une dureté solide de la tumeur et de fréquentes hématuries qui vous permettent d'éviter toute erreur.

Je vous ai déjà dit comment on pouvait, par la palpation, établir le diagnostic des tumeurs du foie, en faisait faire de grands mouvements de respiration; les tumeurs du foie étant alors mobiles, tandis que lors des mêmes mouvements les tumeurs rénales restent immobiles. — Quant aux tumeurs de la rate, elles présentent une saillie abdominale tellement marquée qu'il n'est guère possible, même lorsqu'elles sont très volumineuses, de les confondre avec des tumeurs lombaires. La pérityphlite,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 5, 7 et 10 janvier 1865.

M. le comte de Lavergne a rendu un important service en démontrant, dans la Gironde, l'efficacité des insufflations de fleur de soufre, et en enseignant les moyens de les pratiquer avec succès.

Mais ce n'est pas seulement par les secours intelligents qu'il donne aux plantes et aux animaux que l'homme arrive à préserver leur vie et à préparer leur acclimatation, c'est encore par le choix des individus doués de la plus grande somme de vitalité, c'est-à-dire du plus haut degré de perfection naturelle. Il est temps de nous occuper de ce choix raisonné et des admirables résultats qu'il procure.

Chez les animaux comme chez les plantes, les descendants ne sont pas toujours l'image rigoureusement exacte des parents. Tous les êtres organisés de même espèce sont susceptibles de variations naturelles renfermées dans des limites plus ou moins étendues, et que favorisent ou provoquent les conditions hygiéniques sous l'influence desquelles ils naissent et vivent, savoir: l'air, l'habitation, l'alimentation, en un mot, le climat, et de plus, s'il s'agit des animaux, l'activité des mouvements et des facultés intellectuelles. Ce sont des oscillations autour du type primitif dont l'amplitude ne saurait être ni mesurée ni prévue: lorsqu'elles sont excessives, l'être qui les présente est un *monstre*.

Ces variations, ces déviations, ces monstruosités se perpétuent souvent par l'hérédité, et constituent alors des races ou des variétés tellement différentes de l'espèce-mère, que celle-ci ne peut plus être reconnue.

Tous les horticulteurs savent profiter de cette tendance des êtres organisés à différer accidentellement de leurs parents et à transmettre leurs qualités particulières à leur descendance, pour obtenir des variétés nouvelles de fleurs ou de fruits qu'ils perpétuent et qu'ils améliorent par des semis réitérés de graines choisies; tous les éleveurs connaissent le prix

les tumeurs stercorales du gros intestin et les abcès stercoraux me paraissent devoir être une cause d'erreur de peu de durée; en effet, l'inflammation du cœcum ou de l'appendice iléo-cœcal qui se termine par un abcès de la fosse iliaque ou du petit bassin, a un siége tellement limité qu'il n'y a point d'erreur possible, si ce n'est dans les cas où la pérityphlite aurait été latente et où l'inflammation se propageant de la fosse iliaque à la région lombaire aurait tardivement déterminé les signes d'une périnéphrite, ajoutez que dans ces cas, lors de l'ouverture de l'abcès, outre l'odeur stercorale des matières épanchées, il y aura encore rejet d'une certaine quantité de gaz de l'intestin par l'ouverture de l'abcès. — Quant aux tumeurs stercorales du gros intestin, qu'elles siégent dans le côlon ascendant ou descendant, elles sont le résultat d'une paralysie de l'organe qui date de longtemps, et il est rare que la palpation n'y reconnaisse pas une dépressibilité qui ne peut laisser de doute sur la nature de la tumeur, enfin, au bout d'un temps variable, des purgatifs font disparaître toute tumeur.

Je n'ai point à insister sur le diagnostic des complications des abcès périnéphriques; rappelez-vous le mode de terminaison possible de ces abcès, qui, en fusant vers la fosse iliaque et le petit bassin, peuvent donner lieu au psoïtis et s'ouvrir dans la vessie et le vagin; rappelez-vous que les abcès, dans leur marche ascendente vers le diaphragme, peuvent devenir l'occasion d'une diaphragmite, d'une pleurésie et d'une pneumonie. Je termine ce chapitre du diagnostic de la périnéphrite en vous recommandant, toutes les fois que vous constaterez une tumeur de la région lombaire, de ne pas oublier que vers le point même où l'abcès lombaire profond vient faire saillie sous la peau, il peut se produire une hernie de l'intestin à laquelle Jean-Louis Petit a attaché son nom. Dernièrement encore le bistouri aurait pu inciser l'intestin, si le chirurgien, avant de procéder à l'ouverture de l'abcès que l'on croyait exister en cette région, n'eût pas eu le soin de s'assurer de la réductibilité possible de la tumeur.

Peut-être trouvez-vous, Messieurs, que j'ai bien longuement insisté sur l'étude des abcès périnéphriques; en agissant ainsi j'avais un but. En effet, les médecins plus souvent que les chirurgiens sont consultés pour les douleurs lombaires éprouvées par les malades, il importait donc de vous donner de ces phlegmons profonds de la région rénale une description détaillée qui vous permît, dès le début de l'affection, d'en soupçonner, d'en deviner l'existence, d'en prévoir la marche et d'en rechercher l'étio-

---

des étalons doués de certaines qualités exceptionnelles; ils les destinent à perpétuer et à perfectionner les races d'animaux domestiques.

Il est vrai que les caractères des ancêtres reparaissent chez quelques-uns des descendants. Ce retour au type primitif est ce qu'on nomme l'*atavisme*. En l'absence de tout choix des reproducteurs, l'atavisme compense les variations naturelles, et l'espèce peut se perpétuer sans changements appréciables pendant de longues périodes; c'est ce qui arrive souvent à l'état sauvage. Mais si tous les descendants où reparaît le type des ancêtres sont toujours et fatalement éliminés, une race nouvelle se perpétue, s'éloignant incessamment de ce type, tandis que l'espèce-mère s'éteint. Jusqu'où peut aller dans la suite des siècles la déviation de l'espèce-mère? En peut-on fixer le terme? Ch. Darwin n'hésite pas à répondre que la variabilité séculaire des espèces est indéfinie et illimitée.

Quel que soit le parti qu'on prenne dans ce grave litige, l'évidence des faits oblige à reconnaître qu'il y a lieu de choisir, quant aux espérances de reproduction, entre les descendants d'un même père. Quelques-uns naissent plus vigoureux, mieux constitués, plus parfaits que les autres dans une partie ou dans l'ensemble de leur organisation, de telle sorte que dans la lutte pour vivre, définie sous le nom de *concurrence vitale*, ils ont une irrésistible supériorité et doivent rester vainqueurs de leurs ennemis et de leurs congénères; quelques-uns sont pourvus de qualités appropriées à nos besoins, et qui leur donnent du prix à nos yeux. Les premiers sont les élus de la nature, les seconds sont les élus de l'industrie humaine. Les naturalistes appellent *sélection* ou *élection* ce choix déterminé par les qualités innées des enfants d'une même race, et ils distinguent la *sélection naturelle* et la *sélection humaine*.

Donnons-en quelques exemples :

Que le gibier dont se nourrisent les renards vienne à se raréfier dans un pays; c'est une

logie probable. J'ai surtout insisté sur l'étiologie des phlegmons périnéphriques, parce qu'elle est multiple et qu'il importe dès le début de l'affection de pouvoir établir si le phlegmon est primitif ou consécutif à une lésion rénale. Dans le premier cas, le pronostic sera presque toujours favorable, surtout si de bonne heure vous avez reconnu la présence du pus dans la région lombaire et lui avez donné issue. Le pronostic, au contraire, comporte toujours une grande gravité, si le travail inflammatoire périnéphrique, par la lenteur de votre intervention, a pu progresser vers la fosse iliaque ou vers le diaphragme. Le pronostic comporte encore une grande gravité, lorsque l'abcès périnéphrique est consécutif à une pyélo-néphrite calculeuse; il est cependant dans la science des observations qui établissent que les calculs des reins ont pu, après un temps variable, se frayer une issue par l'ouverture même de l'abcès; mais alors, pendant de longues années, peuvent subsister des fistules urinaires qu'il faut bien se garder de vouloir guérir, car en les fermant on exposerait le malade aux accidents de nouvelles inflammations.

Je vous ai dit, Messieurs, pourquoi les abcès périnéphriques étaient autant du domaine du médecin que du chirurgien ; je vous dois donc, surtout à ceux d'entre vous qui, dans l'exercice de leur art en province, auront à pratiquer la chirurgie et la médecine, je vous dois donc les conseils de mon expérience pour le traitement des phlegmons et abcès périnéphriques.

Nous avons vu que le phelgmon peut se terminer par résolution ; vous devrez donc, lorsque vous serez appelés au début de l'affection, tenter d'obtenir ce résultat; et pour cela, il faudra commencer par calmer la douleur au moyen de frictions avec les préparations de belladone et d'opium ou en pratiquant des injections sous-cutanées avec les solutions d'atropine ou de morphine. Vous pourrez aussi avec succès faire appliquer sur la région douloureuse des ventouses scarifiées et de larges vésicatoires volants; en même temps, vous entretiendrez la liberté du ventre avec des purgatifs salins répétés chaque jour et des lavements; les purgatifs, dans ce cas, répondent à une double indication; ils font disparaître la constipation et préviennent la douleur qui serait la conséquence des efforts de défécation ; de plus, ils agissent à titre d'antiphlogistiques et aident ainsi à la résolution du phlegmon.

Mais si l'usage de cette médication complexe n'a point enrayé la marche de l'inflammation et que le redoublement de la fièvre avec frissons multiples témoigne du pas-

---

supposition qui n'a rien d'invraisemblable. Aussitôt les renards affamés *concourent* entre eux. Ils ne sont pas tous également agiles et rusés, patients et capables de supporter un long jeûne ; les meilleurs chasseurs, les plus vigoureux, les mieux constitués l'emporteront sur les médiocres, qui seront éliminés, qui mourront de faim. Mais les meilleurs transmettent à leur descendance les qualités particulières dont ils jouissent par le bénéfice d'une variation naturelle. Donc la *concurrence vitale* a pour conséquence directe, chez les renards, la *sélection naturelle* des reproducteurs et pour conséquence secondaire l'amélioration de la race.

Un grand nombre de rats sont établis dans les galeries immenses des égouts de Paris. Tant que les ruisseaux des rues leur apportent chaque jour de suffisantes provisions de débris, ils croissent et se multiplient pacifiquement, mais l'accroissement de leur population est illimité, tandis que la quantité de matières alimentaires reste toujours la même : la famine doit donc arriver fatalement. Alors la concurrence vitale allume une guerre à mort. C'est la loi de Malthus que nous avons déjà rappelée : ils se dévorent les uns les autres, jusqu'à ce que l'équilibre se rétablisse entre la quantité des subsistances et le nombre des consommateurs survivants. Mais dans cette guerre quels sont les vainqueurs ? Ce ne sont pas assurément les plus faibles, les moins agiles, les moins braves, les moins intelligents, mais bien les plus forts, les plus actifs, les plus rusés, ceux qui sont doués des qualités caractéristiques de la race parvenue au plus haut degré de perfection ; ces qualités assurent la supériorité du combattant dans sa lutte aves ses congénères. Ce sont donc les rats les plus parfaits qui sont les élus; ce sont eux qui restent vainqueurs, et le prix de leur victoire est leur propre vie, qu'ils conservent avec le privilége de perpétuer leur race en l'améliorant.

L'espèce humaine a présenté dans tous les temps des exemples frappants de *concurrence vitale* et de *sélection naturelle.* Toutes les invasions de Barbares, celle des Gaulois qui se sont

sage du phlegmon à suppuration, tous vos soins devront tendre à reconnaître le plus tôt possible les signes physiques qui seront une preuve du travail suppuratif; en effet, bientôt vous constaterez un empâtement de toute la région malade, la pression de la main et les moindres mouvements rendront cette douleur plus aiguë; bientôt aussi la tumeur sera plus saillante vers la région lombaire, et si la plus grande saillie de la tumeur n'est point accompagnée de rougeur, il vous sera du moins permis de constater l'existence d'un œdème localisé qui ne devra point laisser de doute dans votre esprit sur l'existence du pus. Puis une main exercée pourra percevoir une fluctuation profonde, rendue plus manifeste, si l'on a soin d'embrasser la tumeur entre les deux mains et d'imprimer en même temps à la masse une petite secousse brusque. Il ne faut pas hésiter alors à donner issue au liquide purulent. Trois méthodes sont chaque jour employées pour ouvrir ces abcès profonds de la région lombaire.

Chopart, et dans ces derniers temps MM. Denonvilliers et Gueneau de Mussy, ont eu recours à l'application des caustiques, afin de rendre le foyer purulent plus superficiel et d'éviter toute hémorrhagie. Les procédés de cette méthode sont nombreux; l'application du caustique de Vienne, répétée une ou plusieurs fois sur la même place, peut suffire pour ouvrir l'abcès, parce que le travail d'élimination de l'eschare, lorsque cette dernière a été profonde, suffit pour mettre en communication le foyer périnéphrique et le foyer sous-cutané, alors le pus du foyer s'écoule lentement au dehors, et, dans quelques cas heureux, il peut se faire que le foyer soit complétement vidé et cicatrisé, en même temps que la cicatrisation superficielle s'est opérée à la suite de la chute de l'eschare. Mais si ce procédé a de grands avantages, il a souvent le très grand inconvénient, suivant moi, d'être d'une extrême lenteur dans son action, et de donner ainsi au foyer principal le temps de s'étendre vers la fosse iliaque, vers le diaphragme ou de se faire jour dans l'intestin. Les partisans de la méthode par les caustiques ont bien compris cet inconvénient : aussi MM. Denonvilliers et Gueneau de Mussy, le deuxième ou le troisième jour de l'application du caustique, ont-ils incisé sur l'eschare elle-même pour arriver jusqu'au foyer. Ce procédé mixte, de l'incision et de la cautérisation, a cet avantage de diminuer l'épaisseur des tissus à traverser par le bistouri et de déterminer entre les tissus superposés des adhérences. Mais il laisse subsister les chances d'hémorrhagie, puisque le bistouri peut inciser les vaisseaux des plans profonds qui n'ont point été

---

avancés jusqu'à Rome en 386 avant J. C., et qui ont inondé la Grèce en 378 ; celle des Cimbres, anéantis à Verceil par Marius, celle des Germains dont l'Empire romain a essayé de se garantir par une grande muraille interceptant le passage entre le Rhin et le Danube; et plus tard, celle des Goths, des Huns, des Visigoths, des Ostrogoths, des Vandales, des Normands, toutes étaient composées de populations chassées du Nord par la misère, qui venaient menacer les habitants riches et civilisés des zones tempérées du *væ victis* de la *concurrence vitale*, et qui se faisaient successivement entre elles des guerres d'extermination, jusqu'à ce que les plus forts, les plus braves et les plus intelligents aient su maintenir leurs conquêtes. Aussi leurs descendants, élus par vingt siècles de combats, ont montré le plus haut degré de perfection auquel l'espèce humaine soit jamais parvenue ; ils sont ennoblis, ils ont produit la civilisation la plus vaste, la plus riche, la plus savante et la plus durable où se soit jamais déployée l'intelligence humaine.

Dans cette civilisation, la *concurrence vitale* n'a pas disparu, car les ignorants, les paresseux, les imprévoyants, les faibles de corps et d'esprit, incapables de lutter et de se défendre par leurs propres ressources, sont toujours menacés de mourir prématurément et d'éteindre leur race; mais elle est atténuée et adoucie. Le propre de l'état social perfectionné dont nous jouissons, c'est le respect de la vie et de l'intelligence, la substitution du droit à la force, du dévouement à l'égoïsme et de l'association à l'antagonisme.

Nous avons vu que les vainqueurs dans la lutte pour vivre, à laquelle tous les êtres vivants sont condamnés, sont les meilleurs représentants de leur race, et que, par suite, il faut admettre une tendance naturelle au perfectionnement des espèces. Nous avons fait comprendre que l'espèce humaine elle-même est soumise à la loi générale de la *concurrence vitale*, loi brutale, qui prescrit la guerre et lui donne, comme l'a formellement affirmé Joseph de

envahis par l'action du caustique. Aussi, pensons-nous qu'il est préférable de faire d'emblée une incision, en ayant soin de diviser couches par couches et de jeter une ligature sur toutes les artères qui auront été divisées par le bistouri. Ce principe une fois accepté, peu importe de faire une incision longitudinale ou transversale; cependant, il sera plus prudent, lorsque la paroi lombaire offrira une grande épaisseur qui rendrait difficile la ligature d'artères profondément situées, il sera plus prudent, après avoir fait l'incision des parties superficielles, de disséquer, de séparer, de déchirer les parties profondes avec une sonde cannelée; de cette façon, on n'aura point à craindre de diviser aucune artère. — Vous devrez encore faire en sorte que l'incision des couches superficielles soit plus large que la déchirure des couches profondes, afin que le pus ne séjourne point dans la plaie, et ne décolle pas les tissus pour aller fuser entre les plans aponévrotiques, musculaires et sous-cutanés. — Une large mèche de charpie sera introduite à travers la plaie jusque dans le foyer, et si les lèvres de la plaie fournissaient une hémorrhagie veineuse ou capillaire, vous en auriez facilement raison par l'application de quelques lamelles d'agaric. Lorsque l'état général du malade est satisfaisant, et que l'abcès périnéphrique était primitif, bientôt les parois du foyer purulent reviendront sur elles-mêmes, et quinze jours à trois semaines après l'ouverture, vous pourrez obtenir la cicatrisation complète du foyer et de la plaie superficielle. — Quelquefois, cependant, la suppuration persistera plus longtemps, ce qui pourra tenir à la difficulté de l'écoulement du pus hors du foyer ou à un état spécial des parois de ce foyer; dans le premier cas, il ne faudra pas hésiter à débrider l'ouverture profonde; et dans le second cas, à pratiquer des injections détersives dans le foyer : injections qui pourront être répétées matin et soir à chaque pansement, et qui seront composées avec de la teinture d'iode étendue de deux ou trois fois son poids d'eau tiède. — L'incision a l'avantage de donner issue à la plus grande quantité de pus contenu dans le foyer, et de permettre à l'opérateur de reconnaître avec le doigt la position du rein, et de pouvoir constater si l'organe est malade. Il va sans dire que dans les cas où le doigt aurait reconnu la présence de calculs enchatonnés dans le rein, il faudra bien se garder de favoriser la cicatrisation de la plaie chirurgicale; au contraire, on devra entretenir, en ce point, une fistule qui permettra aux liquides urinaires et purulents de s'écouler au dehors.

Je vous ai dit quels étaient les avantages d'une large incision des abcès périné-

---

Maistre, une origine naturelle et divine. Enfin, nous avons démontré que les articles les plus atroces de cette loi sont presque abrogés par la civilisation qui substitue l'association et le dévouement à la concurrence et à l'antagonisme.

Il nous faut examiner maintenant la *sélection humaine* :

En 1770, un taureau naquit accidentellement sans cornes en Amérique. Frappé de cette anomalie et des avantages qu'elle pourrait offrir si elle se perpétuait par l'hérédité, le fermier propriétaire de l'animal fit couvrir par lui des génisses choisies parmi celles qui avaient naturellement les cornes petites. Quelques-uns des produits naquirent sans cornes. On les sépara soigneusement, afin que leur sang ne se mêlât point avec celui des animaux de race commune; au bout de quelques années, le choix raisonné, la *sélection humaine,* avait eu pour résultat la formation d'une race, qui se maintient encore, et se propage aujourd'hui de bœufs sans cornes, dont la souche primitive n'est autre que le taureau sans cornes né accidentellement en 1770.

Si on n'en connaissait pas l'origine parfaitement constatée, on n'hésiterait pas à considérer cette race comme une espèce particulière.

C'est ainsi que l'éleveur a su créer une multitude de races de bœufs, de moutons, de chevaux, de chiens, de pigeons, de poules, etc.; c'est ainsi que l'agriculteur et l'horticulteur ont obtenu des variétés innombrables de légumes, de fruits et de fleurs qui vont se multipliant chaque année, selon les besoins de l'économie domestique et de l'industrie, et même selon les caprices du luxe et de la mode.

Ces dérivés du type primitif résultent de l'accumulation par voie d'hérédité des variations naturelles de l'espèce-mère; ils démontrent l'influence du choix raisonné, c'est-à-dire de la *sélection* des reproducteurs.

phriques primitifs ou consécutifs à une lésion rénale, partant je ne puis approuver qu'avec une grande réserve la méthode nouvelle du drainage, à laquelle M. Chassaignac a eu plusieurs fois recours avec succès, il est vrai, pour donner issue au pus des abcès lombaires profonds. En effet, si dans l'espèce cette méthode fort ingénieuse permet l'écoulement continu du pus hors du foyer, en même temps que les parois du foyer reviennent lentement et progressivement sur elles-mêmes; si le drainage diminue les chances d'hémorrhagie, et semble ne pas favoriser les conditions d'infection putride, il faut avouer qu'il ne permet guère une exploration complète du foyer et de l'organe néphrétique, et devient souvent l'occasion, par la présence des tubes dans le foyer, d'une suppuration qui met un long temps à se tarir.

Dr DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Janvier 1865. — Présidence de M. MALGAIGNE.

M. DEPAUL lit une lettre à lui adressée par M. le docteur LEBRUMENT, vice-président du Comité central de vaccine de Rouen. Cette lettre relate l'observation récente, actuelle, d'une femme qui portait sur les mains des pustules vaccinales; on trouve des pustules de cowpox sur les pis des vaches que trayait cette femme; mais on ne put découvrir aucun cheval malade dans les environs, et ayant été en contact avec ces vaches. Plusieurs médecins se sont inoculés avec le pus des pustules des vaches. L'observation en est là.

M. BÉCLARD, au nom de M. DUCHENNE (de Boulogne), dépose sur le bureau des lithophotographies représentant, d'une part, les racines antérieures et les racines postérieures des nerfs rachidiens, et, d'autre part, les ganglions du grand sympathique chez l'homme et chez l'enfant.

—

M. le PRÉSIDENT, au nom du Conseil d'administration, déclare ouverte une vacance dans la section d'hygiène, suite de la mort de M. Villermé.

—

Le docteur A. LE ROY DE MÉRICOURT donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Note*

Tous les animaux susceptibles de se reproduire en domesticité subissent ainsi l'influence humaine. L'homme arrive donc à façonner les organismes, selon son vouloir. Lord Somerville écrit au sujet des éleveurs de moutons :

« Il semblerait qu'ils eussent esquissé une forme parfaite et qu'ils lui eussent donné » l'existence. »

La *sélection naturelle* et la *sélection humaine* concourent donc à prouver de la manière la plus irrécusable la flexibilité des organismes vivants qui démontrent elle-même la possibilité de l'acclimatation. On ne saurait donc s'arrêter aux objections de ceux qui refusent de voir et de comprendre les faits dont les *Bulletins* de la Société impériale d'acclimatation sont remplis.

Ils disent qu'on transporte les animaux et les plantes dans des climats analogues à ceux où ils vivent naturellement, mais qu'on ne les acclimate pas, en ce sens qu'on ne change pas leur tempérament. Ainsi, on apporte du Japon un Bombix inconnu en Europe, on conserve ses chrysalides et ses œufs dans des glacières, on leur mesure la chaleur afin de faire éclore les larves à l'époque de la germination des chênes, on essaye les feuilles des diverses essences; si après des soins minutieux, continués pendant quelques années, on réussit à perpétuer et à multiplier la race du *Bombix Ia-ma-maï*, on n'aura pas le droit de se flatter de l'avoir acclimaté; non, on l'aura simplement transporté, on l'aura placé dans des conditions analogues à celles où il vivait naturellement, son organisation ne se sera nullement modifiée selon les conditions d'un climat nouveau!

Certes, les exemples que nous avons donnés de *sélection naturelle* et surtout de *sélection humaine* suffiraient pour écarter la contestation, quant à la flexibilité et quant à la variabilité des organismes. Il nous serait facile de rapporter un grand nombre de faits qui semblent

sur les perfectionnements susceptibles d'être apportés aux procédés actuels de déchargement sanitaire et d'assainissement de la cale des navires contaminés. (Nous publierons un extrait de ce travail dans un prochain numéro.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la variole. — La parole est à M. Ricord.

M. Ricord : Messieurs, il y a plus de quarante ans qu'ont été publiés, pour la première fois, quelques-uns des faits récemment invoqués en faveur de la transmission de la syphilis par la vaccine, et repris en sous-œuvre par M. le rapporteur, dans la partie dite scientifique de son rapport. Ce sont les premières observations du professeur Gaspard Cerioli : elles remontent, en effet, à 1821, et ont été publiées de nouveau en 1824. Par inadvertance, sans doute, ces dates n'ont pas été indiquées ; tandis que la date de faits moins anciens n'a pas été omise.

A cette époque, il n'était pas encore question de l'école dont le prestige a si fort ébloui M. le rapporteur, qu'il s'efforce, avec une bienveillance que je ne saurais trop reconnaître, de lui attribuer un empire irrésistible sur les opinions médicales contemporaines, en matière de syphilis. Il est vrai que cet hommage sincère, rendu aux doctrines de l'hôpital du Midi, a pour but de déverser sur elles, exclusivement, une responsabilité plus grave encore que l'hommage n'est éclatant.

A différentes époques, d'autres observations analogues à celles de M. Cerioli furent apportées à la cause de la transmission, et, par un privilége heureux, quoique très explicable, à mon avis, les accidents de ce genre restèrent, autant que je le sache du moins, étrangers à notre pays, jusqu'aux deux observations de M. Lecoq, de Cherbourg, publiées dans la *Gazette des hôpitaux* à la fin de 1859.

Quoi qu'il en soit, les nouveaux faits, pas plus que les premiers, ne rencontrèrent beaucoup d'accueil ; ils ne purent vaincre l'incrédulité du plus grand nombre des observateurs : le courant général des idées n'était pas en ce sens, et contrairement aux appréciations savamment calculées du rapport, il est facile de voir que cette incrédulité n'avait rien de doctrinal, qu'elle n'empruntait rien aux doctrines incriminées de Hunter et de l'école du Midi. Elle était au contraire toute expérimentale et d'autant plus fortement accentuée, qu'elle était formulée par des observateurs plus autorisés, par ceux qui pratiquaient la vaccination sur une plus large échelle !

Ici les témoignages surabondent, et il me sera bien permis d'en invoquer quelques-uns des plus respectables. Voici, par exemple, ce que disait un de nos collègues les plus vénérés, les plus regrettés, Husson, dans un livre publié en 1803. La doctrine de Hunter n'avait

---

appliquer directement cette variabilité et cette flexibilité à l'acclimatation. Bornons-nous à en citer quelques-uns.

Le cheval anglais et le cheval arabe, types différents d'une même espèce perfectionnée par l'homme, ont été transportés en Crimée à la fin de l'année 1854, en raison des nécessités de la guerre. Ils ont subi tous deux l'épreuve d'un hiver excessivement rude, vivant en plein air et médiocrement nourris. La cavalerie anglaise a succombé tout entière et très rapidement ; la cavalerie arabe a merveilleusement résisté ; les armées alliées en ont été témoins. Comment expliquer ce double phénomène ? C'est que le tempérament du cheval arabe, modifié par une *sélection* séculaire comportant la résistance aux intempéries, a acquis l'aptitude à vivre sous un rude climat, quoique différent du climat natal ; tandis que le cheval anglais, modifié dans un autre sens par une sélection qui comporte des abris confortables, ne saurait vivre en plein air dans un pays même plus tempéré que le sien.

La flexibilité organique et la *sélection* ont acclimaté le cheval arabe à toutes les zones où la température de l'hiver s'abaisse jusqu'à — 15°, et où la température de l'été s'élève à + 45°. Une autre race de la même espèce, à qui l'art des éleveurs a su communiquer les plus précieuses qualités de forme, de vigueur et de vitesse, est en même temps devenue incapable de supporter les variations de température et les intempéries.

L'accommodation de certaines espèces aux climats les plus variés se manifeste sous nos yeux. Lorsque nos ruminants domestiques sont transportés du nord de l'Europe dans les pays intertropicaux, ils perdent bientôt le duvet fin et serré destiné à les protéger contre la rigueur de nos hivers, et qui devient inutile : au Brésil, ils perdent même quelquefois entièrement leur vêtement naturel ; ramenés dans les pays tempérés, ils reprennent leurs fourrures.

pas alors fait beaucoup de chemin en France, et je ne courrais pas grand risque, je pense, en affirmant qu'elle y était à peine connue :

« Le vaccin, écrivait Husson, est toujours *sui generis;* il se renouvelle indépendamment » des circonstances maladives de l'individu sur lequel il est inoculé. Je l'ai développé sur » des sujets dartreux, vénériens, je l'ai repris sur ceux-là pour l'inoculer à des sujets parfai- » tement sains, et je n'ai pas reconnu qu'il ait produit sur eux le plus léger symptôme » d'affection dartreuse, syphilitique, etc. (1) »

Que l'Académie veuille bien écouter maintenant quelques lignes d'un de ses membres, dont la compétence satisfera, je l'espère, jusqu'aux plus sévères exigences :

« On a pris nombre de fois, par ignorance et quelquefois à dessein, du vaccin sur des » enfants atteints de syphilis. Qu'est-il arrivé? Le vaccin s'est toujours reproduit dans toute » sa pureté et sans causer aucun accident qui pût faire soupçonner la source impure où on » l'avait puisé. . . . . .

» . . . . . Qu'on se persuade donc bien que, de la même manière que le virus de la rage » ne peut donner que la rage, le virus de la syphilis la syphilis, etc.; de même aussi le virus » vaccin ne saurait communiquer que la vaccine toute seule, sans complication, sans mé- » lange d'aucune espèce, ni bon ni mauvais (2). »

Messieurs, c'est notre honorable collègue, M. Bousquet, qui écrivait cela en 1833, par conséquent longtemps après la double publication des observations du professeur Cerioli.

Enfin, en 1846, Steinbrenner s'exprime ainsi :

« M. Heim dit avoir vacciné de jeunes dames avec du vaccin pris sur des officiers qui » avaient la syphilis, sans qu'elles en aient ressenti aucune atteinte. De même, il a inoculé » du virus vaccinal pris sur un enfant qui présentait des symptômes de syphilis constitution- » nelle à trois autres enfants, sans leur causer le moindre mal. »

Plus loin, page 613 :

« Ni dans les revaccinations des militaires, ni dans celles faites dans le civil, où certaine- » ment le virus a été souvent pris d'individus qui avaient différentes maladies virulentes, » jamais aucun vaccinateur *de tout le royaume* n'a cité un seul cas de transmission d'une » autre maladie par le véhicule de la vaccine.

» Comment, nous le demandons, peut-on aussi admettre la possibilité d'une pareille » transmission? — Il en est du virus vaccinal comme de tous les autres virus, il ne s'associe

(1) Husson. *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, 1808.

(2) Bousquet. *Traité de la vaccine*, 1833, p. 86.

D'après Daubenton (1), le chat domestique, devenu moins exclusivement carnassier que le chat sauvage, acquiert un tube digestif plus long d'un tiers que celui de ce dernier. Cuvier remarque une modification de même nature chez le cochon domestique comparé au sanglier. Le rapport de la longueur du canal intestinal à la longueur totale du corps est :

Chez le sanglier.	: :	9	:	1
Chez le verrat.	: :	13,5	:	1
Chez le cochon de Siam	: :	16	:	1 (2)

Je conclus que des rapports harmonieux s'établissent entre les climats et les êtres organisés; que l'observation des faits naturels nous indique la voie de l'acclimatation par les variations avantageuses, les déviations et les monstruosités utiles, susceptibles de se perpétuer par l'hérédité; et que la possibilité de l'acclimatation, déjà constatée par une foule de faits accomplis, est encore démontrée par l'interprétation légitime des lois physiologiques.

Dr J. JEANNEL.

— Le bureau de la Société médicale du IVe arrondissement de Paris pour 1865 se compose ainsi :

Président, M. Aubrun; vice-président, M. Fraigniaud; secrétaire-archiviste, M. de Soyre; secrétaire annuel, M. Alix; trésorier, M. Naudinat.

(1) V. *Hist. natur.* de Buffon, t. VI, p. 18.

(2) V. Cuvier, *Leçons d'anatomie comparée*, p. 245 et 453.

» jamais aux vices constitutionnels de l'individu. — La pustule vaccinale est uniquement le » produit du virus vaccinal. C'est une production morbide qui ne dépend que de ce produit » seul. Il serait tout aussi absurde de croire qu'en inoculant la lymphe vaccinale prise d'un » syphilitique, on donnerait la syphilis à l'inoculé, qu'il le serait de prétendre qu'en inoculant le pus d'un chancre d'un individu qui aurait en ce moment de belles pustules vaccinales, on pourrait donner la vaccine à l'individu inoculé (1). »

Ajoutez, Messieurs, à ces témoignages, ceux des praticiens les plus expérimentés, d'hommes tels que MM. Taupin, Devèze, Le Cœur, etc., etc., qui ont pratiqué jusqu'à deux ou trois mille vaccinations, et qui à la question de transmissibilité répondaient tous négativement, au nom de l'expérience.

Mais ce n'est pas tout : nos maîtres dans l'enseignement étaient-ils donc complices des doctrines professées par Hunter sur la contagion, et que, fort de mes convictions, je soutins jusqu'au moment où de hardis expérimentateurs vinrent donner une preuve que je ne m'étais jamais cru le droit de produire?

Ai-je eu l'honneur de compter parmi mes élèves Chomel, Moreau, qui ne sont plus ici pour répondre, mais dont les opinions sont bien connues; ou MM. Rayer, Velpeau, Rostan, Sédillot, Stolz ?... Je demande, encore ici, la permission de citer, et ce ne sera pas long, leur témoignage écrit :

Documents présentés par le Comité général d'hygiène, sur l'histoire et la pratique de la vaccine, aux deux chambres du Parlement, par ordre de S. M. la Reine d'Angleterre, en 1857.

« CHOMEL : Je ne pense pas que la pustule vaccinale puisse contenir, outre le liquide qui lui est propre, le germe ou le principe générateur, comme la syphilis. A plus forte raison, ne saurais-je admettre que la scrofule, qui n'a rien de contagieux ni de transmissible par inoculation, puisse être transmise de cette façon.

» MOREAU : Quand on inocule de la lymphe vraiment vaccinale, on ne produit que la vaccine, quel que soit d'ailleurs l'état de santé ou de maladie du sujet qui la fournit. Pour produire la syphilis, il faudrait inoculer du pus venant d'un chancre vénérien et non d'une pustule vaccinale.

» M. RAYER : Dans une très longue pratique, je n'ai point observé d'exemple de syphilis transmise par la vaccination. Les cas *très rares* de transmission qu'on a cités ne me paraissent pas concluants.

» M. ROSTAN : Je n'ai jamais vu que le virus vaccin, emprunté à une pustule indubitablement vaccinale, ait transmis soit la syphilis, soit les scrofules, soit toute autre maladie. Le virus vaccin ne transmet que la vaccine; mais, pour plus de sécurité, il me paraît prudent de ne le prendre que sur des sujets bien sains.

» M. SÉDILLOT : Je ne pense pas que la lymphe empruntée à une pustule véritablement vaccinale ait jamais transmis à l'individu vacciné, soit la syphilis, les scrofules ou quelque autre maladie, et je ne crois pas qu'un pareil accident soit arrivé à aucun praticien exerçant légalement son ministère.

» M. STOLZ : Je ne pense pas qu'il soit possible d'inoculer, avec le virus vaccinal, un autre virus, tel que celui de la syphilis, des scrofules ou d'une autre maladie. J'ai souvent entendu des parents accuser le virus vaccin de certainas maladies développées peu de temps après l'inoculation, mais si on avait osé remonter aux véritables sources, on les aurait trouvées.

» La vaccination peut être, suivant moi, tout au plus la cause accidentelle du développement de certaines maladies, maladies dont le germe existait à l'état latent dans l'économie : mais les premières semaines après l'opération écoulées, je ne pense pas que la vaccine puisse encore être accusée d'avoir réveillé un germe quelconque.

» M. VELPEAU : Je suis convaincu que non. »

Sur 527 réponses, 40 expriment des doutes, 6 des affirmations non appuyées de preuves, 2 avec observations sans détails : 479 sont pour la négative.

A l'époque où ces témoignages furent donnés, on connaissait donc non seulement les premiers faits qui ont été rappelés, mais encore une deuxième observation de M. Cerioli,

(1) Steinbrenner, 1846.

en 1841, celles du vétérinaire B..., du docteur Hubner, dont le procès fit tant de bruit, et de MM. Munell et Whitehead, qui datent de 1849, 1852, 1854!...

Ai-je besoin de multiplier ces preuves, et de rappeler les fins de non-recevoir opposées à la transmissibilité, par nombre de médecins étrangers à l'école du Midi : en 1831 M. Bidart, en 1848 M. Montain, de Lyon, et Schreier, cité dans le rapport? Etc., etc.

Ah! Si au lieu d'écouter complaisamment une antipathie doctrinale, peut-être même extra-doctrinale, dont je n'aurai par l'indiscrétion de rechercher la date, M. le rapporteur eût consulté sans prévention, la source des croyances relatives aux dangers ou à l'innocuité des contagions vaccinales, il eût répudié, je veux le croire, un genre de polémique rétrospectif, qui, allant au delà des opinions des adversaires, s'attaque aux motifs comme aux intentions, et prétend juger jusqu'à l'opportunité, jusqu'à la mesure des convictions!...

Tel est, en effet, le caractère dominant du rapport, et, en particulier, des commentaires sur l'observation de la jeune malade du service de mon ami, M. le professeur, Trousseau à l'Hôtel-Dieu...

Quand ce fait me fut présenté, je n'en avais pas encore rencontré de semblable dans ma pratique, et cela n'est pas surprenant, puisque, de l'aveu même de l'auteur du rapport, ils sont heureusement très rares. Dans les leçons que je fis à ce sujet, je constatai une affection syphilitique : accidents primitifs du bras sur les points inoculés; engorgement des ganglions axillaires; accident secondaires de la peau.

Il était rationnel de rapporter l'infection à l'opération vaccinale, et je n'y manquai pas. Mais, en tenant compte des déguisements possibles de la contagion et des caprices parfois singuliers du hasard, devais-je, alors, formuler cette opinion sans restriction, d'une manière absolue ; étais-je tenue de n'avoir nul souci de circonstances traitées assez légèrement dans le rapport ?... Eh quoi!... le même vaccinateur, M. Dumontpallier, avec le même vaccin, avec la même lancette, avait inoculé 4 enfants qui restèrent indemnes de toute contagion, et cela ne signifierait absolument rien à vos yeux!... L'enfant vaccinifère avait été perdu de vue, sans qu'on eût rien constaté de suspect chez lui, et après avoir présenté une éruption vaccinale régulière ; serait-ce pour cela que, sans hésitation, vous concluez à l'infection syphilitique de cet enfant? La malade, absente un mois de l'Hôtel-Dieu, vous affirmez qu'elle n'a pu rencontrer aucune chance de ces contagions médiates ou non, qui, pourtant, ne sont pas des mythes; et vous n'avez jamais vu de siége plus insolite de l'accident infectant qu'*un bras* sur lequel avaient été faites des inoculations récentes, dont les piqûres étaient peut-être encore prurigineuses?...

Eh bien! avec ou sans votre assentiment, ce fait, en raison de ces circonstances, restera, pour moi, un cas probable, très probable, je le veux, de contagion vaccinale, mais rien de plus ; la certitude n'y est pas.

Dans un autre fait très intéressant observé par notre collègue, M. Devergie, j'ai regretté, comme on l'a regretté ici, l'impossibilité de remonter au vaccinifère, et de savoir ce qu'étaient devenus les autres enfants vaccinés. Ce sont là des desiderata qui, sans doute, n'enlèvent pas toute valeur aux observations, mais qui commandent au moins la réserve. Voulez-vous une preuve convaincante de la nécessité d'apporter de la réserve et pas trop de hâte, dans l'interprétation de faits incomplets; les contagions de Rivalta vont la donner?

L'enfant, d'où partirent les accidents, avait été inoculé avec du vaccin en tube, envoyé d'Acqui, et il est spécialement noté dans l'observation, que cet enfant, âgé de *onze mois*, jouissait d'une santé parfaite et d'une constitution robuste au moment de la vaccination.

Losque des accidents se furent montrés, sur 46 des 63 enfants auxquels il fournit le vaccin, soit directement soit médiatement, quelle fut la source tout d'abord accusée?... Ce fut le vaccin d'Acqui : il y eut même, à ce sujet, une histoire d'enfant trouvé qui était du nombre des vaccinifères auxquels le conservateur Ivaldi avait pris le liquide envoyé à Rivalta. On disait que de 6 enfants, inoculés de bras à bras, avec le virus vaccinal de cet enfant trouvé, 2 étaient morts après l'opération. Ces circonstances sont connues de l'auteur du rapport, puisqu'il a rappelé l'observation; mais il s'est arrêté là, dans la recherche des commémoratifs, et je voudrais savoir comment il sortira du cercle de contradictions où il s'enferme à propos de ce fait. L'enfant Chiabrera avait 11 mois, une santé parfaite, une constitution robuste, des parents sains. Voilà des conditions qui doivent vous satisfaire, c'est sur elles que vous faites reposer surtout la sécurité de l'opération vaccinale. Ainsi, à votre point de vue, la syphilis héréditaire ne peut être invoquée chez cet enfant. Est-ce au vaccin d'Acqui, suspect à tort ou à raison, que vous ferez remonter l'infection?..... autre impossibilité, car on n'a

constaté aucun accident spécique sur les bras de Chiabrera, à la suite de la vaccination qui a été régulière.....

C'est là que vous en êtes resté; et si, depuis l'impression du rapport, vous n'avez pas été plus loin, vous êtes, en ce moment même, sous le coup d'une observation impossible, sur laquelle vous vous appuyez, sans pouvoir la concilier avec les croyances que vous défendez. Aussi vous ne pouvez dissimuler quelque embarras, et, cette fois, vous voulez bien *regretter vivement* : « qu'on n'ait pas donné de détails précis sur ce qui s'est passé dans l'état des » enfants qui ont été le point de départ des accidents. » Ici, vous n'êtes plus dans le rôle d'indifférence pour les sources; et vous ajoutez : « Mais cela ne nous paraît pas une raison » suffisante pour repousser l'observation tout entière..... » ce qui signifie clairement que vous vous contenterez de ce qu'on voudra bien vous en laisser.

Rassurez-vous. Pour vous tirer d'embarras, il y aura le hasard; mais ce hasard loin, de donner gain de cause à votre indifférence pour les détails précis, serait encore stérile pour vous en ce moment même si vous n'aviez, pour vous faire savoir l'explication qu'il a mise au jour, la loyauté d'un adversaire accusé par vous de repousser systématiquement la lumière!...

Pénétré de principes tout différents, sur l'utilité de recherches minutieuses et de l'analyse sévère des faits, je ne m'en suis pas tenu aux documents imcomplets et peu satisfaisants que l'on avait sur cette contagion de Rivalta, en 1862, date des deux leçons de l'Hôtel-Dieu. J'ai poussé plus loin mes investigations; et la relation, complétée depuis, du docteur Pacchiotti, m'a appris que l'enfant Chiabrera avait été infecté, deux ou trois mois avant sa vaccination, par le sein d'une nourrice qui l'avait allaité accidentellement. Cet incident ne fut connu que huit mois après l'opération vaccinale; lors d'une cinquième visite à Rivalta, du docteur Pacchiotti, qui paraît croire aussi à la nécessité de renseignements exacts sur des faits de ce genre.

Je ne voudrais pas lasser la patience de l'Académie; je lui dois pourtant, et je me dois à moi-même de repousser les attaques qui ont été imprimées dans son *Bulletin*. Pour cela, je signalerai quelques côtés des faits et appréciations qui leur servent de base ou de prétexte.

Quand on épouse une doctrine, comme a fait M. le rapporteur, de la doctrine des contagions syphilitiques de toutes les périodes, avec une ferveur si grande et un esprit de prosélytisme si peu tolérant, on serait mal fondé à en récuser les données principales, ou à les traiter sans conséquence, pour se ménager les succès d'un éclectisme facile. En faisant cette remarque, j'ai en vue la question de l'incubation et un autre point de vue de doctrine sur lequel j'appellerai plus loin l'attention.

Quelle est, Messieurs, la durée d'incubation de l'acident infectant, d'après les opinions soutenues dans le travail auquel je réponds?..... Elle serait de trois à quatre semaines; en moyenne de vingt-quatre jours, et il ne serait pas rare qu'elle s'étendît plus loin, jusqu'au trente-cinquième jour et au delà, limite assez large déjà, il faut en convenir.

Voici maintenant ce que je lis dans le mémoire auquel sont empruntés deux des faits rapportés comme jetant une vive lumière sur la contagion vaccino-syphilitique. C'est l'exposé de la marche suivie par les pustules vaccinales, d'après l'auteur même des observations, M. le docteur Lecoq, de Cherbourg :

« A partir du *quatrième jour* de l'inoculation, la marche de l'éruption a été essentielle- » ment irrégulière : au lieu d'une pustule normale, nous avons vu paraître une pustule non » ombiliquée, se recouvrant promptement d'une croûte épaisse, au-dessous de laquelle » existait une ulcération, petite d'abord, mais gagnant rapidement en étendue et en profon- » deur, tellement qu'au bout de quelques jours, elle comprenait toute l'épaisseur du derme » et avait la dimension d'une pièce de 2 fr. Les bords de cette ulcération étaient irrégu- » liers, taillés à pic; sa surface était très douloureuse, saignait facilement, se recouvrait, du » soir au matin, d'une croûte qui emprisonnait un pus sanieux; *bord très manifestement* » *induré*, ganglions axillaires engorgés, etc... »

Voici donc deux faits qui, par la rapidité de l'incubation, deviennent gênants pour la moyenne établie. Ce n'est plus de trois semaines à trente-cinq jours que s'étend la durée de l'imprégnation silencieuse, c'est maintenant de huit à quarante-deux jours; je retrouve, en effet, ce chiffre dans le mémoire en question... Est-ce assez élastique; sera-t-il interdit de faire remarquer ce peu d'accord entre des observations groupées artificiellement, et de suspendre son jugement devant les conclusions graves qu'il faudrait en tirer?

L'examen de cette question me réservait une autre surprise. En lisant avec attention les observations rapportées, j'ai été, en effet, frappé de cette circonstance, que la syphilis paraissait, dans quelques cas, avoir été transmise de seconde ou troisième main, avant

telou manifestation sur le sujet vacciné intermédiaire. Ainsi, du vaccin est emprunté à un enfant syphilitique par droit d'acquisition, comme celui de Rivalta, par exemple, ou par droit de naissance, comme les enfants victimes de l'hérédité, mais n'ayant rien d'apparent; inoculé à un sujet sain, il développera des pustules vaccinales régulières qui, au huitième ou neuvième jour, fourniront, sans que rien puisse l'indiquer, un virus capable d'infecter d'autres sujets. Tel est une des conséquences qui ressortent, justement, de l'analyse de la contagion de Rivalta. C'est ainsi, en effet, que Chiabrera infecta, entre autres victimes, une petite fille du nom de Manzone, jouissant d'une très bonne santé, issue de parents sains, et qui mourut, à ce qu'il paraît, des suites de l'infection... A la période vaccinale, c'est-à-dire au dixième jour, et avant qu'aucun signe pût révéler son état, puisqu'elle eut, jusque-là, une éruption régulière, elle servit à inoculer 17 enfants, sur lesquels 7 auraient été aussi contagionnes.

Dans l'affaire du docteur Hubner, ce médecin qui subit une condamnation en justice, on retrouve deux fois le même incident, avec cette particularité que, dans un cas, le vacciné intermédiaire devint malade cinq mois après la vaccination; et que, dans l'autre, *la syphilis vaccinale l'épargna!*

S'il faut accepter ces faits sans discussion, s'ils sont suffisamment clairs, s'ils sont concluants de tout point, il n'y a pas à reculer devant cette conséquence. La syphilis a le triste privilége d'être transmissible avant, pendant et après toute manifestation!

En signalant un aperçu qui semble avoir échappé aux commentateurs des observations, je donne assez la preuve que, pas plus qu'eux-mêmes, je ne ferme les yeux à la contagion. Je n'ai, d'ailleurs, nulle intention de revenir sur ce point de doctrine, que je croyais jugé : je n'ai, surtout, aucun intérêt à repousser la syphilis vaccinale, qui paraît être un de ses corollaires naturels; et je n'aurais pas pris la parole, si on ne s'était efforcé de convertir en réticences mes réserves sur des points douteux, et d'incriminer, bien plus que de discuter, les opinions que j'ai professées.

Mais, en acceptant le principe, c'est-à-dire la possibilité de ces accidents de contagion, je reste juge, en ce qui me concerne, des conséquences à tirer des observations, et ne veux me laisser entraîner, au gré d'aucune impatience, avant d'être suffisamment éclairé.

Je ne crois pas, en effet, que la lumière soit toute faite sur ces questions difficiles, et que ce point de la science soit constitué, dès aujourd'hui, sur des bases définitives.

Pour arriver là, je suis d'avis qu'il faut être très sévère dans le choix des matériaux, qu'il faut analyser très minutieusement, très scrupuleusement les faits.

Ce n'est pas là, je le sais, la tendance marquée du rapport qui laisse poindre, au contraire, l'esprit d'une méthode plus accommodante; car, faisant bon marché de la précision des détails, elle prétendrait compléter les faits incomplets par leur rapprochement. Ce système ingénieux d'assistance mutuelle ou de compensation se recommande par une grande simplicité apparente; je doute pourtant qu'il satisfasse des observateurs rigoureux.

L'intérêt d'actualité, au nom duquel est soulevée cette question de la syphilis vaccinale, est-il d'ailleurs bien démontré? Je ne le crois pas, et me range de l'avis de notre honorable collègue, M. Gibert, qui en a sagement fait remarquer l'inopportunité. A cet égard, je n'ai pu me laisser toucher même par de séduisantes considérations auxquelles ne manque que l'exactitude, celles-ci, par exemple, que « *les passions ont eu le temps de se calmer; que la vaccine n'ayant plus besoin d'être défendue,* on peut, sans crainte, dévoiler ses faiblesses, et » qu'elle y a même bien plus à gagner qu'à perdre. »

Non! la lecture du rapport ne me semble pas propre à faire ressortir la vérité de ces propositions. J'y ai puisé de tout autres impressions.

Pour composer ce sombre tableau, sur lequel se dessine comme un danger si imminent la complicité de la vaccine et de la syphilis, ce ne sont pas seulement les faits qu'il a fallu rapprocher, ce sont les temps et les distances. Il a fallu condenser plus de quarante ans d'observation; et ces cas malheureux, qui ne constituent, *en somme, qu'une bien rare exception,* d'après un témoignage qui ne sera pas suspect, il a fallu les emprunter à l'Allemagne, à l'Italie surtout. Dans notre pays, je l'ai déjà fait remarquer, ils sont encore plus rares; on pourrait facilement les compter.

La France n'est cependant pas le pays d'Europe où la syphilis soit le plus rare, j'en sais quelque chose, ni celui où on vaccine le moins; M. le rapporteur pourrait nous renseigner là-dessus, et peut-être aussi nous dire (personne, au moins, n'est mieux placé que lui pour cela) le chiffre des contagions syphilitiques qu'y développe la vaccine, à côté du chiffre des vaccinations régulières. Son aveu que les accidents de ce genre sont une exception bien rare

est déjà rassurant; mais voyant combien il en a été impressionné, je me demande si des chiffres ne seraient pas plus rassurants encore.

Ce n'est pas que je veuille, le moins du monde, repousser les faits de contagion observés à Rivalta, à Florence, à Hollfeld, etc., sous prétexte qu'ils sont d'origine étrangère, ou en nier l'intérêt. Je cherche, au contraire, partout des sources d'expérience et des lumières pour l'étude de ces questions; mais je n'ai pas hâte de conclure avant de connaître le caractère et la mesure du danger.

Est-ce que l'ennemi est à nos portes? est-ce que la syphilis est là, menaçant d'envahir nos foyers domestiques sous le couvert de la vaccine?

Non, Messieurs, vous le savez, ce n'est pas la syphilis, c'est la variole qui est à nos portes. Consultez là-dessus nos confrères du département de la Seine-Inférieure: ils vous diront qu'hier encore elle prélevait un tribut cruel sur des populations où, malgré leurs efforts, le bienfait de Jenner n'est pas assez répandu. En quelques mois, 130 décès sur 1,600 varioleux, d'après des renseignements que je tiens de bonne source, de notre confrère et collègue distingué de Rouen, M. Leudet.

Le moment n'est donc pas très heureusement choisi, de faire ce nouveau procès à la vaccine, au risque de compromettre la foi si vive du Corps médical, et d'une grande partie de la Société dans ce culte de préservation, qu'il a fallu tant d'efforts pour m'édifier tel qu'il est. Je ne comprends donc pas qu'on sonne l'alarme d'une main, si de l'autre on ne nous montre une pratique plus sûre et immédiate; le moyen de remplacer, dès demain, celle que, malgré soi, on discrédite aujourd'hui. Jusqu'à présent, je ne vois pas que M. le rapporteur soit en mesure de s'accorder avec lui-même, autant que le voudrait la gravité particulière qu'il fait à la situation.

Depuis qu'il est devenu si terroriste, sa lancette, je veux dire son aiguille officielle de vaccinateur, est-elle restée suspendue à sa main? non pas que je sache... Si je ne me trompe, c'est trois fois par semaine qu'ici même il répand, dirai-je maintenant, les bienfaits, ou, pour parler dans le sens de ses nouvelles convictions, les dangers de la vaccine. La réponse, je la prévois, mais elle ne peut me satisfaire, si elle ne renferme rien de plus que ce que j'ai lu dans le rapport.

J'ai prouvé, en effet, qu'en se mettant au même point de vue que son auteur, pour juger cette question de transmission de la syphilis par la vaccine, il n'y a plus de sécurité à fonder sur la santé des enfants vaccinifères ou de leurs parents. Ce sont les observations même, sur lesquelles s'appuie le rapport, qui le prouvent. Rappelez-vous, Messieurs, les deux sources de la contagion de Rivelta; l'enfant Mauzone, qui fut le trait d'union vaccinal entre Chiabrera et 17 enfants, dont 7 furent infectés, et Chiabrera lui-même! Est-ce qu'ils n'étaient pas tous les deux d'une santé florissante au moment de la vaccination? Leurs parents, même, étaient bien portants; on n'a appris rien de suspect sur leurs antécédents, et il a fallu cinq visites à Rivalta du docteur Pacchiotti, cinq enquêtes successives, pour lui faire connaître l'origine accidentelle de l'infection de Chiabrera.

L'âge des vaccinifères donnera-t-il, au moins, des garanties plus sérieuses que leur santé, qu'elle soit ou non confirmée par celle de leurs parents!... On semblait croire, d'abord, que les enfants nés de parents syphilitiques apportaient toujours sur eux, en naissant, le certificat d'infection de leurs père et mère. Puis on a fait un progrès, en reculant à deux ou trois mois la possibilité des manifestations héréditaires de la syphilis. Je constate ce progrès, mais il ne suffit pas. L'autorité des hommes les plus compétents, de ceux qui ont eu le plus souvent l'occasion de voir la syphilis héréditaire, demande davantage. Laissant de côté le témoignage des observateurs les plus anciens et de mon expérience personnelle, je trouve dans Stark, dans la statistique de mon ami M. Diday, même, Bertin, Capuron, Lallemand et quelques autres, des faits qui constatent l'apparition de la syphilis héréditaire depuis le troisième mois jusqu'au dix-huitième, jusqu'à deux, quatre et cinq ans après la naissance. J'en trouve même jusque dans les observations à l'appui du rapport, comme si un esprit malin de contradiction se fût glissé dans sa rédaction!... C'est l'observation de Béziers, où il est question d'un enfant syphilitique par hérédité, qui à dix mois infecte un autre sujet par son vaccin.

Du reste, quel gage d'immunité peut-on tirer de l'âge, quel qu'il soit, d'un sujet auquel on inocule, sans le savoir, un vaccin syphilitique, et qui va devenir vaccinifère, à son tour? Qu'importe l'âge de Manzone, de Bloser et de l'autre enfant de Holsfeld, Geiger, je crois?... Et ces conséquences, Messieurs, ne sont pas de vaines fantaisies; je vous engage, j'engage M. le rapporteur lui-même à les vérifier. Elles résultent rigoureusement des observations de son travail, acceptées avec la foi qu'il réclame pour elles, interprétées comme il exige

qu'elles le soient. En sorte que le rapport, qui, en définitive, conclut à la nécessité de maintenir, quant à présent, la pratique de Jenner, en insistant beaucoup sur ces deux garanties, âge et santé des vaccinifères, nous donne en même temps le moyen de nous assurer qu'elles peuvent être tout à fait illusoires. J'espère que les doctrines de l'hôpital du Midi n'auront pas à répondre de cette contradiction.

Un nouvel expédient préservatif a été imaginé, il est vrai; je crains cependant qu'il ne suffise pas à combler la lacune que j'ai dû signaler, et, par conséquent, à rassurer les vaccinateurs. Il consiste à charger la lancette, ou l'aiguille, d'une très petite quantité de liquide vaccinal. Moins il y en aura, mieux cela vaudra, moins il y aura alors de chance de prendre du virus syphilitique. Je saisis difficilement l'efficacité de ce moyen, et ne m'y fierais pas beaucoup, ayant toujours pensé que les virus agissaient par leur qualité, non par leur quantité; et, qu'au volume près, une gouttelette de sang était aussi bien du sang qu'une palette de ce liquide.

Passons donc à d'autres moyens préservatifs.

Il est beaucoup question, depuis quelque temps, de la contagiosité du sang des sujets syphilitiques vaccinifères, à l'exclusion de la lymphe que renferment leurs pustules vaccinales; mais ce n'est pas une opinion acceptée généralement : elle est repoussée, par exemple, par M. le docteur Adelasio, à qui ont été empruntées deux observations de transmission de syphilis vaccinale, et pour cette fois, au moins, j'ai la bonne fortune inespérée de trouver l'auteur du rapport favorable à ces principes de réserve scientifique que j'applique à d'autres difficultés soulevées par les questions de contagion. Il est au moins singulier, en effet, que dans ces circonstances, le sang soit contagieux et que les pustules vaccinales, comme si elles lui étaient tout à fait étrangères, comme si elles étaient des produits purement exotiques, soient innocentes.

Les physiologistes se demanderont, sans doute, avec M. le rapporteur, quelle est la source de cette lymphe vaccinale si plastique, si riche en éléments stratifiables. Je ne sais même comment, en discutant cette théorie, il n'a pas relevé cette inconséquence des contagionistes, qui, admettant, pour ces cas, la contagiosité du sang, et non celle des produits qui en dérivent, regardent ensuite ces produits comme certainement contagieux, dans toutes les manifestations constitutionnelles de la syphilis.

Fort de l'assentiment de M. le repporteur, je laisse donc de côté cette immunité incertaine que donnerait la lymphe vaccinale, sans mélange de sang; c'est une question à l'étude. A nous deux, nous y accolons un gros point d'interrogation.

Il resterait une garantie plus solide, plus sérieuse en espérance. Ce serait le retour exclusif à la source vaccinogène primitive; la possibilité future de n'emprunter le vaccin qu'aux animaux de l'espèce bovine, comme le fait à Naples M. Palasciano. Encore, pour nourrir cette espérance que j'accepte, pour mon compte, de grand cœur, dont je veux autant que qui que ce soit la réalisation, ne faut-il pas trop céder aux tendances contagionistes acceptées avec tant d'empressement... On ne connaît, en effet, jusqu'à ce jour, qu'une maladie contagieuse de ces animaux qui soit transmissible à l'homme, le charbon. Quant à la la maladie aphtheuse, il y a des doutes dans l'esprit même de nos collègues les plus autorisés de la section vétérinaire. Or, je ne connais pas de maxime plus sage que celle-ci : « Dans le doute, abstiens-toi. » C'est donc, jusqu'à présent, au moins, avec le charbon seul, qu'on aurait à compter dans les inoculations de source vaccinale proprement dite. Ce n'est pas la sécurité absolue!... et il ne suffira pas, pour se croire en possession de cette sécurité, d'emprunter le préservatif en dehors des périodes visibles d'épizootie, car les épizooties n'ont pas la rapidité de la foudre; elles ne frappent pas du premier coup tout un troupeau. Leurs germes disséminés s'attaquent d'abord à un, ou à quelques animaux; pourquoi pas justement à quelques-uns de ceux qu'on aura inoculés, et au moment où on leur prendra le vaccin?...

Si la syphilis est transmissible avant, pendant et après toute manifestation, et telle est, je l'ai montré, l'expression de quelques-uns des faits de la contagion vaccino-syphilitique; si la syphilis incube, sans que rien révèle son incubation, comment espérerait-on qu'il en soit autrement du charbon? Ajoutez à cela les chances de l'avenir : il y a trente ans à peine que la transmissibilité de la morve du cheval à l'homme est avérée; tout nous dit cependant que la notion que nous avons de ce fait est en retard sur le fait lui-même de bien des siècles!... En multipliant par l'inoculation les contacts des bêtes bovines avec l'homme, êtes-vous assurés de ne pas connaître un jour d'autres contagions que celles du charbon?

La longue expérience de M. Palasciano est beaucoup pour confirmer la valeur du procédé de Galbiati, et les renseignements que nous devons à notre jeune et zélé confrère, M. le doc-

teur Lanoix, doivent encore ajouter à notre confiance. Cette expérience n'a cependant pas encore pour elle la puissante et universelle consécration que tentent à ébranler, aujourd'hui, les accusations dirigées contre la vaccine, comme la pratiquait Jenner.

Toutes ces craintes fussent-elles vaines, car j'ai hâte de sortir de ces tristes perspectives et de l'exagération du possible, en fait de calamités, la question est de savoir si on est prêt à réaliser immédiatement les vaccinations, suivant le procédé qui donne tant d'espoir pour l'avenir ; et si, en attendant, on cessera de vacciner dans les 37,000 communes de France. La variole n'attend pas.....

Le rapport, lui-même, nous dit qu'on n'est pas prêt, que cette réforme rencontrera de bien grandes difficultés pour sa mise à exécution ; et ce n'est certainement pas avec les observations sur lesquelles on s'appuie si volontiers, pour en tirer des conclusions hâtives, que jusque-là on consolidera la foi des médecins dans les moyens connus de préservation... On n'a donc rien ajouté aux garanties du passé, que le doute sur leur valeur, et l'œuvre de M. le rapporteur sera surtout d'avoir semé une inquiétude inopportune.

Heureusement, Messieurs, une appréciation moins prompte de faits qui demandent encore de la lumière, et une vue plus calme du danger dont ils signalent l'existence, nous permettent de revenir sur le terrain de la réalité, d'une réalité consolante.

En regard d'accidents regrettables de contagion observés à l'étranger, et que les lois de l'hygiène publique, mieux entendues ou mieux observées, réduisent, en France, à des proportions bien différentes, placez les bienfaits de la vaccine. Représentez-vous, si vous le pouvez, le nombre des victimes arrachées par elle, depuis plus de soixante ans, au fléau le plus meurtrier, à celui qui, avant cette époque, s'inscrivait pour un dixième dans le chiffre de la mortalité par les maux que nous sommes, tous les jours, appelés à combattre, et vous demanderez s'il y a lieu de traiter si sévèrement la vaccine, et si le nouveau grief, articulé contre elle, est assez imminent, à côté des services rendus, pour risquer d'ébranler le crédit de la découverte bienfaisante de Jenner.

A ces considérations s'ajoute un autre intérêt trop passé sous silence, quoiqu'il mérite bien aussi de nous toucher : c'est celui du Corps médical, dont la responsabilité peut être engagée prématurément et avec des suites fâcheuses dans des circonstances semblables. Cela est déjà arrivé. Rappelez-vous ce médecin que les vaccinations de Hollfeld ont pu conduire devant la justice et faire condamner.

Dans bien des cas étrangers à la syphilis, des médecins ont été accusés légèrement d'avoir mal choisi leurs sujets vaccinifères. Il ne faut donc pas fournir, avant d'avoir la certitude, de nouveaux prétextes à ces accusations.

Je ne sais quel sera le sort définitif de la théorie de la contagion par le sang ; mais elle est grosse de dangers pour les vaccinés et les vaccinateurs, à ce point que M. le rapporteur lui-même ne serait pas en sûreté devant elle. Qu'il nous dise en effet si les enfants vaccinifères ou vaccinés ne saignent jamais sous sa lancette....

Eh bien, il y a là un double danger. Si la théorie est vraie, vous avez alors, pour rencontrer la contagion, les chances d'un double courant : des vaccinifères aux enfants à qui vous insérez leur vaccin, et de ceux-ci, par retour, aux vaccinifères pour charger de nouveau l'instrument.

On dira bien, on pourra bien dire, au moins, qu'on purge l'instrument ou qu'on peut le purger à chaque inoculation, qu'on peut même le changer ; mais je pose ici la question de bonne foi ; dans ces opérations nécessairement rapides parce qu'elles se pratiquent en même temps à un grand nombre de sujets, cela se fait-il, cela s'est-il fait jusqu'à ce jour.... N'est-il pas évident que vous établissez là, passez-moi l'expression, une promiscuité du sang, pleine d'inconnues, puisqu'avec les diathèses muettes et les incubations récentes tout aussi discrètes, vous êtes réduit à l'incertitude des enquêtes, en ce qui concerne la santé des nombreux enfants que vous vaccinez? Et le vaccin que vous distribuez au nom de l'Académie, êtes-vous bien sûr qu'il ne contient que de la lymphe vaccinale et non du sang? J'ai voulu m'assurer de ce fait et j'ai prié M. le professeur Robin de vouloir bien examiner du liquide vaccinal, conservé à l'Académie sur plaque ; voici la planche que notre éminent collègue a bien voulu dessiner, d'après le microscope : jetez-y les yeux et vous verrez que les globules sanguins fourmillent dans votre vaccin.

J'en ai dit assez, l'Académie appréciera maintenant l'intérêt qu'il peut y avoir à inquiéter M. le ministre de nos discussions scientifiques, qu'il n'est pas appelé à juger, et des difficultés de notre pratique qu'il ne saurait résoudre par arrêté ministériel. Elle décidera si l'état de la question, d'une part, de l'autre les convenances et le respect qu'elle se doit dans chacun de ses membres, lui permettent de donner suite au projet de rapport, ou ne lui prescrivent pas, au contraire, de le renvoyer à la commission.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 6. **Samedi 14 Janvier 1865.**

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance n'a pas duré trois quarts d'heure; avant quatre heures, l'Académie se formait en comité secret, au milieu d'une certaine agitation. C'est, paraît-il, le troisième comité consacré à la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de mécanique; discussion fort animée, si l'on en croit la rumeur de la salle des Pas-Perdus, et fort importante, puisque M. Serret a demandé, en son nom et au nom de plusieurs de ses collègues, que les délibérations de l'Académie à ce sujet fussent publiées dans les *Comptes rendus*.

Toujours est-il que, pour le public, les séances sont à peu près nulles depuis assez longtemps. Durant les deux derniers mois de l'année, c'étaient les rapports des commissions de prix qui exigeaient le huis clos; maintenant, ce sont les élections qui se préparent.

Une séance se compose donc de la lecture du procès-verbal, du dépouillement de la correspondance et de quelques présentations faites à la hâte : MM. les académiciens se bornent à l'énoncé de ces présentations et déposent en même temps sur le bureau une note y relative, destinée à être insérée aux *Comptes rendus*. Un cer-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je suis heureux d'apprendre et de pouvoir annoncer de meilleures nouvelles sur la situation de M. Malgaigne. Il paraît que l'accident de mardi dernier n'a pas eu toute la gravité que l'on craignait. Arrivé à son domicile, M. le Président de l'Académie a retrouvé la connaissance et la parole, et, depuis, la situation est à peu près ce qu'elle était avant l'accident. Des ménagements et du repos, du repos intellectuel surtout, voilà ce que les amis de M. Malgaigne s'efforcent d'obtenir de lui, et il paraît qu'il n'est pas facile de lui faire entendre raison sur ce point.

C'est une bien grave question que celle qui s'agite à notre Académie de médecine, et cette gravité explique que M. Ricord n'ait pas voulu livrer aux hasards de l'improvisation ce qu'il avait à répondre au rapport de M. Depaul. Avec un contradicteur aussi empressé que M. Depaul, et aussi habile à s'emparer de la plus petite inadvertance de langage, on doit prendre toutes ses précautions. J'espère que tous nos lecteurs auront partagé mes impressions sur le discours de M. Ricord; il m'a rassuré, il a éclairci le sombre tableau tracé par M. Depaul; il m'a convaincu qu'il n'y avait aucune opportunité, et qu'il pouvait y avoir grands inconvénients à renvoyer à M. le ministre le rapport alarmant de M. le Directeur du Comité de vaccine. M. Blot, à ce qu'il paraît, veut soutenir la même thèse. On attend aussi l'intervention de M. Bousquet. On parle encore d'une allocution de M. Gibert. Mais personne ne soupçonne

tain nombre d'entre elles nous échappe forcément, et, quand elles ont paru aux *Comptes rendus,* il est bien tard pour les faire figurer dans nos *Bulletins,* qui n'ont d'autre mérite que l'actualité. Toutefois, nous ne nous sommes pas imposé la règle de ne jamais regarder en arrière; nous revenons volontiers sur nos pas, au contraire, quand les communications ont été intéressantes. C'est ainsi que nous demandons pardon à M. Berthé de n'avoir pas mentionné plus tôt la présentation faite, dans une des précédentes séances, par M. le professeur Cl. Bernard. Il s'agissait d'expériences *sur l'action comparée de la morphine et de la codéine.* Je laisse parler M. Berthé :

« Nous nous sommes livrés, il y a longtemps déjà, avec le savant et regrettable docteur Aran, à des recherches sur plusieurs principes immédiats des végétaux. L'opium et ses alcaloïdes ont été les premiers compris dans les séries d'expériences que nous avions entreprises et que la mort du docteur Aran est seule venue interrompre.

» Après nous être convaincus que l'opium ne possède de propriétés thérapeutiques que par les alcaloïdes qu'il contient, nous avons comparé deux de ses principaux alcalis, la morphine et la codéine.

» Les conclusions des expériences que nous avions entreprises se déduisent si logiquement des effets physiologiques constatés sur les animaux par M. Cl. Bernard (1), que j'ai cru utile de les communiquer à l'Académie, afin de les rapprocher autant que possible de l'appel adressé aux expérimentateurs par le savant physiologiste.

» Nous n'avons employé la codéine que dans le but d'obtenir du calme et du sommeil, mais dans les quarante-cinq cas qui ont passé sous nos yeux nous avons pu reconnaître à cet agent des propriétés sédatives et narcotiques qui nous paraissent le mettre au premier rang des meilleurs moyens que possède en ce genre la thérapeutique.

» Pour concentrer en quelques mots l'impression que nous a faite ce médicament, nous dirons que la codéine nous paraît résumer en elle ce que l'opium offre de plus merveilleux et de plus efficace. Comparée à la morphine, elle offre sur cet alcaloïde une supériorité marquée en ce qu'elle ne donne jamais lieu à un sommeil lourd et agité, en ce qu'elle ne détermine jamais de transpirations ni d'éruptions à la peau, en ce qu'elle ne trouble nullement les fonctions digestives. Pas de constipations

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences,* 29 août 1864.

---

que le rapport de M. Depaul trouve un autre défenseur que M. Depaul lui-même. Il est vrai que cet académicien est de tempérament à lutter contre l'Académie tout entière.

Enfin, la question est aujourd'hui, et grâce à M. Ricord, bien posée. Il n'est plus permis de dire que la syphilis est transmissible par la vaccine, il faut dire : la syphilis a pu être transmise par la vaccination, ce qui est bien différent; car ce changement de mots indique qu'on ignore la nature du véhicule qui transmet la syphilis pendant la vaccination. Or, quand on est si peu avancé; quand, de l'aveu de tous, les faits de cette transmission sont extrêmement rares; quand plusieurs de ces faits se présentent avec des *desiderata* considérables, l'Académie, constituée gardienne, protectrice et conservatrice de la vaccine, ne commettrait-elle pas une grave imprudence, ne manquerait-elle pas à tous les devoirs de son institution même, en portant dans le sein du gouvernement des inquiétudes et des alarmes, inopportunes certainement, prématurées dans tous les cas? L'Académie ne peut pas tenir officiellement le langage que lui fait tenir M. Depaul. C'est ici le cas de revenir et d'insister sur une distinction qui a été faite dès le principe : M. Depaul n'est pas blâmable d'avoir introduit devant l'Académie la question de la syphilis vaccinale; comme académicien il en avait le droit; ce qui a tout d'abord éveillé des susceptibilités légitimes, et qui n'ont fait que se corroborer de plus en plus, c'est que M. Depaul ait fait de ce sujet, encore à l'étude et en observation, le sujet d'un rapport officiel au ministre de l'agriculture et du commerce. Il est même étonnant que M. Depaul, qui comme tous les hommes aime le succès, se soit exposé à un échec certain en voulant rendre l'Académie responsable et solidaire de ses opinions propres. C'est là ce que l'Académie ne peut accepter, et ce qui fera renvoyer son rapport à la commission, comme l'a demandé M. Ricord, c'est-à-dire à un plus ample et plus tard informé.

rebelles, pas d'envie de vomir, pas de vomissements. A ce titre la codéine nous paraît appelée à rendre de grands services dans les névroses douloureuses de l'estomac, et nous pouvons dire que nous avons obtenu avec elle du calme dans des gastralgies qui avaient défié tous les autres moyens, la belladone comprise.

» Mais c'est surtout comme moyen de procurer un sommeil calme et réparateur que la codéine nous paraît appelée à occuper une place importante dans la thérapeutique. Ces toux rebelles de la bronchite et surtout de la phthisie pulmonaire, ces douleurs vives exacerbantes du rhumatisme, de la goutte, et surtout des affections organiques, du cancer par exemple, qui troublent le sommeil et empêchent les malades de goûter un instant de repos, sont oubliées au milieu de ce repos léger, calme et bienfaisant que procure la codéine.

» Employée dans les mêmes circonstances, la morphine calme les malades avec autant d'intensité que la codéine, mais on constate des différences considérables dans les effets secondaires. A la suite du calme et du sommeil provoqués par la codéine, les malades se retrouvent soulagés et joyeux. Le calme et le sommeil, provoqués par la morphine, sont presque constamment suivis de pesanteurs de tête et d'un malaise accompagné d'hébétude, qui se dissipent lentement. Ces accidents s'opposent à l'usage longtemps continué de cet alcaloïde chez tous les malades, mais surtout chez les malades pléthoriques susceptibles de congestions fréquentes ou victimes de ces mêmes accidents. Nous avons une série d'observations très intéressantes recueillies dans ces dernières circonstances, mais qui feront le sujet de communications ultérieures. »

— M. Coste dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, la deuxième partie du travail de M. Gerbe, concernant les métamorphoses des crustacés.

— M. Cl. Bernard, de la part de M. Bérenger-Féraud, remet l'observation d'un cas de scorbut chez un gorille; et de la part de MM. Estor et Sainpierre, le résultat de nouvelles expériences sur la rate.

— M. Velpeau fait hommage à l'Académie, au nom de M. Larrey, des discours prononcés par lui, à la Société de chirurgie, sur l'hygiène des hôpitaux.

— M. de Mortillet adresse une note sur les haches de pierre trouvées en Savoie.

Nous avons nous-même, sur ces armes qui préoccupent tant le monde savant, quel-

---

Il est un autre point que M. Ricord, d'ailleurs, n'a pu et dû toucher qu'avec une grande sobriété, à savoir, la convenance, dans un rapport officiel envoyé par l'Académie à un ministre, d'une critique sévère et même d'une sorte de blâme jetés sur un membre de cette Académie. Poser cette question, c'est la résoudre, et l'Académie ne s'associera certainement pas à un acte aussi insolite, pour ne rien dire de plus.

A qui, d'ailleurs, s'adresse cette partie du rapport de M. Depaul, partie aggressive et aussi peu exacte que juste, comme M. Ricord l'a bien prouvé? Au syphiliographe qui, à lui seul, a remué plus d'idées que plusieurs générations réunies, qui a porté dans l'étude de la syphilis un sens scientifique et véritablement médical, qui a soulevé et souvent résolu les plus hautes questions de pathogénie et de thérapeutique, qui, avec une loyauté et une probité scientifiques rares et dignes de respect, a spontanément abandonné ses opinions aussitôt qu'elles lui ont paru erronées, sur les doctrines duquel, doctrines directes ou dérivées, repose la syphiliographie tout entière, et dont le nom vivra plein de gloire, quand sera profondément oublié celui de ses obscurs détracteurs.

Qu'on me pardonne cette petite explosion; toute âme délicate et sensible n'est pas maîtresse d'un peu d'émotion à la vue de certaines injustices, de certaines ingratitudes, de cette recherche implacable de toute occasion d'aggression et de critique, de cette prétention blessante de faire arriver le blâme jusque dans les régions officielles, et d'abriter de tristes rancunes personnelles, sous le manteau respectable d'un corps académique.

Mais il s'agit de bien autre chose que d'attaques heureusement impuissantes contre une de nos gloires les plus populaires et les plus incontestées; il s'agit de préserver la vaccine d'une défaveur immense, qu'elle ne manquerait pas de subir si M. Depaul avait raison; il s'agit de sauver la découverte de Jenner; il s'agit de garantir l'humanité contre le fléau

ques explications à donner, quelques rectifications à présenter qui ne pourraient trouver place dans ce *Bulletin*. Elles feront l'objet d'un très prochain article.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA LIGATURE ET DE LA COMPRESSION DES ARTÈRES CAROTIDES ;

Par M. le docteur GUIBERT, de Saint-Brieuc, ex-interne des hôpitaux de Paris.

1° Ligature chez les animaux.

Jusqu'à Morgagni, on avait rapporté à Aristote l'honneur d'avoir le premier pratiqué la ligature des carotides sur des animaux. Ce dernier, après un examen critique des textes, croit pouvoir affirmer qu'Aristote lia seulement les jugulaires (dix-neuvième lettre). Quoi qu'il en soit, l'importance de la circulation carotidienne, relativement aux fonctions cérébrales, a été connue des anciens, comme le prouve le nom même des carotides. « Illud tamen quod ad colli arterias attinet experimen- » tum ipsum quoque priscis fuisse cognitum præclare liquet ex Ruffo Ephesio qui » arterias *per collum subeuntes* carotidas, id est *somniferas* antiquos, ait, nomi- » nasse, quoniam compressæ, hominem sopore gravabant vocemque adimebant. » (Morgagni, loc. citato.) C'est à la lésion ou à la ligature du récurrent qu'il faut attribuer la mutité observée par les premiers observateurs. Galien, répétant l'expérience en ménageant soigneusement les nerfs, n'observe plus la mutité. Aucun trouble, dit-il, après l'opération pendant un jour entier, puis les mouvements deviennent plus lents, plus difficiles, l'animal plus paresseux, *enfin, il lui est impossible de se mouvoir*.

Avicenne est témoin d'un résultat différent. Après la ligature des veines apoplectiques (nom des carotides chez les médecins arabes), l'animal est sur-le-champ *privé de sentiment et de mouvement*.

Sanctorius répète l'expérience de Galien avec un résultat analogue. Tous les désordres cessent au bout de huit jours.

---

terrible des épidémies de variole; il s'agit encore de prémunir les médecins contre les dangereuses suggestions de la cupidité du public, et les actions perfides en responsabilité. Tous ces points de vue que M. Ricord a présentés avec autorité, vont être repris par d'autres orateurs; ce sera certainement une des plus intéressantes et des plus émouvantes discussions auxquelles l'Académie se sera livrée depuis longtemps.

Du reste, rien de plus nouveau dans notre microcosme médical. L'année qui commence est encore trop jeune pour nous avoir apporté ou un événement, ou même un incident. Tous les ans, à la même époque, je déplore que des hommes intelligents emploient une partie de leur temps, temps si précieux dans une vie si courte, à forcer d'autres hommes intelligents à fourrer des carrés de carton dans des enveloppes; usage chinois, et dont nous ririons bien s'il était en pratique dans le Céleste-Empire.

J'avais bien raison d'affirmer que notre aimable et spirituel ami, M. Venot, ne pouvait avoir eu aucune intention offensante pour M. le docteur Lanoix. Voici la lettre toute spontanée que je reçois à cet égard :

« Bordeaux, 11 janvier 1865.

» Merci, mon cher ami, pour la note obligeante de votre dernier *Courrier*.

» Il y a des susceptibilités qui ne se comprennent pas. Quelque peu de sympathie que m'inspirent certaines doctrines, je n'ai jamais mis en oubli le respect dû au caractère et à la personne de leurs auteurs; et si un nom me souffle une innocente plaisanterie, il ne faut pas aller au delà du double sens grammatical qu'elle exprime.

» Où en seraient l'esprit gaulois et la saine critique, s'il était interdit de jouer avec l'équivoque, cette curieuse androgyne chantée par le roi de la satire? Faudrait-il donc répéter

Cependant, il nous faut arriver à Valsalva pour trouver des expériences vraiment scientifiques, entreprises dans le but d'élucider la question.

Sur un très petit chien, il pratiqua la double ligature des carotides. Aussitôt la tête de l'animal s'incline, le patient est appesanti « quasi obtusum apparebat. » Pendant la nuit, salivation abondante. Le matin suivant, l'hébétude se dissipe, le chien reprend de la vivacité (hilarem aspectum), il mange avec avidité, mais n'avale pas sans peine. Pendant cinq jours, il est d'une santé parfaite, puis surviennent des accidents phlegmoneux, gangréneux du cou, l'animal succombe. L'autopsie montre que l'obturation carotidienne est parfaite, le cerveau paraît exsangue.

Sur un deuxième chien, on observe des symptômes analogues, mais suivis d'une guérison parfaite. L'animal est sacrifié le vingtième jour, et l'on trouve seulement autour de la moelle allongée, une lymphe semi-liquide analogue, pour l'aspect, à la synovie. Les vertébrales paraissent sensiblement dilatées.

Après avoir subi la même opération, une petite chienne vit trois jours dans un état de violente excitation maniaque, que Valsalva compare à la rage.

Les physiologistes modernes n'ont pas ajouté grand'chose au bagage des anciens à ce sujet. Leurs expériences ont aussi donné des résultats variables. Suivant Magendie, il en résulterait une accélération marquée de la circulation, et de la circulation avec somnolence chez les chiens, les chevreaux. Chez les lapins, la vue et l'ouïe deviendraient très obtuses. Le cheval, après quelques moments d'immobilité complète, tomberait comme foudroyé, et mourrait au bout de quelques heures, ce qui doit tenir à une lésion des récurrents, et à la disposition anatomique spéciale du larynx chez le cheval.

Tous ces effets sont loin d'être constants. Ils peuvent manquer ou être plus ou moins accusés, suivant que la circulation collatérale est plus ou moins riche et facile. Astley Cooper dit avoir pratiqué la double ligature des carotides sur un chien, sans que cette opération produisît de troubles appréciables.

Si on lie simultanément les carotides et les vertébrales, l'animal reste d'abord immobile, insensible, puis tombe et meurt (Cooper). Les vivisections, si l'on en croit le même éminent observateur, prouveraient que le mélange des deux courants sanguins au polygone de Willis, est loin d'être intime. La ligature des vertébrales produirait plus spécialement des troubles vitaux, organiques, ce sont les artères du

---

avec une femme célèbre que « l'esprit du calembour est celui de ceux qui n'en ont pas ? » A tout prendre, j'aimerais encore mieux tomber sous ce sévère verdict, que de mériter le titre d'offenseur gratuit d'un honorable confrère, fût-il encore plus fourvoyé dans d'excentriques idées.

» Une licence poétique, sans intention blessante, n'a donc aucune portée sérieuse. — Vous l'avez dit, et vous avez bien jugé. — Hors de là, il n'y a rien à ajouter, si ce n'est que je suis plus que jamais

» Votre affectionné

» Dr J. Venot. »

Tolérance, vertu des forts ; intolérance, défaut des faibles ; ne sortez pas de là ; c'est un *criterium* infaillible. Je dis cela en général, et non pour le cas particulier où il ne s'est agi que d'une affaire d'interprétation. Celui qui prête le plus au ridicule est celui qui le craint le plus. Le mot de Molière est éternellement vrai :

Par la sambleu, Messieurs, je ne croyais pas être
Si plaisant que je suis !

Dr Simplice.

P. S. Nous avons reçu une lettre au moins singulière au nom de M. Piorry. Si M. Piorry veut avoir réponse, qu'il prenne la peine de nous écrire lui-même.

---

collet vital; la ligature des carotides porte plus spécialement la perturbation dans la vie de relation ; ce sont les artères nourricières des hémisphères cérébraux.

2° Ligature carotidienne chez l'homme.

Depuis longtemps, la ligature carotidienne est une opération usuelle en chirurgie, pour remédier à des hémorrhagies, suite de lésions traumatiques. En 1805, As. Cooper lia le premier la carotide pour remédier à une tumeur anévrysmale. Depuis, cette opération a été maintes fois pratiquée dans des cas analogues, et des faits nombreux permettent d'en étudier l'influence sur les fonctions cérébrales et la vie. P. Berard a pu en rassembler 70 cas épars dans les annales de la science. (*Diction. de médecine* ou *Répertoire général des sciences médicales*, art. Carotide). M. Velpeau a pu faire un tableau statistique, comprenant 134 cas de ligature carotidienne, et six cas de ligature de l'artère innominée. Les résultats sont faits pour donner à réfléchir. Nous y voyons notés 22 cas de mort, élimination faite des six cas de ligature sur l'artère innominée, tous mortels. La mort est survenue après un laps de temps variable. Une femme opérée par Key éprouve une quinte de toux, puis s'endort ou tombe dans un état analogue au sommeil ; elle ronfle d'abord bruyamment, puis de moins en moins fort, et ne se réveille pas. La carotide gauche, celle qui n'avait pas été liée, était presque oblitérée à son origine. Ce cas est donc comparable à une ligature double ; opération que l'énorme importance des centres cérébraux chez l'homme doit nécessairement rendre mortelle, quand, bien entendu, les deux artères sont liées simultanément. Langenbeck lie une carotide chez un homme, c'est encore la carotide droite ; aussitôt, immobilité parfaite, mutisme presque complet ; le malade répond à peine et encore après plusieurs interpellations. Le pouls est petit, la face pâle, la mort survient au bout de 34 heures. Plusieurs fois, l'opéré a été frappé d'hémiplégie du côté opposé à la ligature, et cet accident est survenu après un temps variable, quelquefois une demi-heure, quelquefois six jours, huit jours (Magendie, A. Cooper). Cette hémiplégie tantôt s'est dissipée en quelques jours (Cooper), tantôt lentement et en laissant l'intelligence amoindrie et faussée pour toujours (Magendie). D'autres fois, elle a été suivie de mort après quelques jours (Vincent). Chez l'opéré de Sédillot, qui mourut hémiplégique après une ligature de la carotide droite, on constata un ramollissement évident du lobe antérieur droit. Dans ce cas, et dans d'autres analogues, le microscope n'ayant pas été employé, nous ignorons dans quel état se trouvaient les fibres et les cellules nerveuses.

Plusieurs fois, l'opération a été immédiatement suivie de syncope, de vomissement. L'aphonie, quelquefois notée, doit être liée à une lésion du nerf récurrent. L'artère ophthalmique du côté lié, ne recevant plus son contingent sanguin habituel, il en résulte un affaiblissement de la vision de ce côté, amblyopie qu'une lésion du grand sympathique augmente parfois en provoquant des troubles iriens. L'ouïe subit quelquefois le sort de la vue ; ces deux sens peuvent être simultanément abolis (Sisco).

Dans un bon nombre de cas, on n'a noté aucun trouble appréciable, ni dans l'intelligence, ni dans la motilité, soit qu'il n'y en eût réellement pas, soit qu'ils ne fussent pas assez grossiers pour attirer l'attention du chirurgien.

De la compression carotidienne chez l'homme.

Comme on le voit, la suspension définitive du cours du sang dans une carotide, est loin d'être sans danger. L'hémiplégie, la mort rapide, l'affaiblissement intellectuel peuvent en être la conséquence ; nous n'imiterons donc jamais Preston, qui n'hésita pas à pratiquer une ligature de carotide, dans l'espérance de guérir une épilepsie. (*Trans. of. the med. and phy. Society of Calcutta*, vol. V.) Notons, cependant, que la cessation des accès fut obtenue par ce hardi moyen, mais il est permis de douter de la stabilité de cette cure. Laissons donc à la chirurgie proprement dite la ligature, la suspension définitive de la circulation carotidienne, pour nous occuper seulement

de la suspension temporaire obtenue sans opération sanglante, de la compression digitale simple.

En thérapeutique, tout est heur et malheur. Tel procédé thérapeutique insignifiant sera préconisé, cité, essayé, pandant la suite des générations médicales, malgré sa parfaite insignifiance. Tel autre, au contraire, d'une incontestable efficacité, d'un emploi parfaitement logique, paraîtra fatalement voué au dédain et à l'oubli. Tel a été le sort de la compression carotidienne; et, cependant, elle a déjà fourni un certain nombre de ces faits si importants dans la science, et que Bacon appelle *éclatants* et *indicatifs*. En outre, quelle douce satisfaction pour nous médecins, si souvent réduits à constater l'impuissance d'un art encore imparfait, de commander au désordre organique, et de pouvoir adresser avec succès au flot sanguin submergeant l'organe cérébral, la parole biblique : « Tu n'iras pas plus loin. »

Historique.

Les faits conservés dans les annales scientifiques sont encore trop peu nombreux pour permettre de tracer l'histoire complète de la compression carotidienne; aussi devons-nous, quant à présent, nous borner à conserver précieusement les faits qui se présentent à notre observation. Rassemblons les matériaux; l'édifice s'élèvera plus tard. Mais avant d'arriver aux observations nouvelles que j'ai pu recueillir, je crois utile de passer en revue celles qu'ont publiées nos devanciers. J'indiquerai seulement celles qui déjà ont été insérées dans les publications médicales, mais je donnerai *in extenso* l'observation initiale jusqu'ici peu connue et jamais traduite en français.

Le premier inventeur (car l'invention a été plusieurs fois renouvelée) est un médecin anglais le docteur Parry, de Bath (1789). Son nom serait probablement parfaitement inconnu en France, si M. Dezeimeris ne lui avait restitué l'honneur de la découverte (*Journal l'Expérience,* 1837). Voici la traduction de l'observation de Parry, traduction qu'a bien voulu me donner mon excellent ami le docteur Letourneau. Le lecteur y prendra, j'espère, quelque intérêt; car le récit d'une découverte, même petite, faite par l'inventeur lui-même, est toujours digne d'attention. Cédons la plume au docteur Parry.

« Il y a deux ou trois ans, je soignais assidûment une jeune dame de frêle apparence, au teint pâle, qui, après des émotions aussi soudaines que violentes, avait subitement été en proie à une grande variété de ces désordres que l'on appelle nerveux. Les symptômes étaient les suivants : palpitations de cœur, douleur de tête, refroidissement des pieds, quelquefois des frissons alternant avec une chaleur extrême, particulièrement à la face et à la tête; simultanément, il y avait des contractions convulsives des muscles sterno-mastoïdiens et droits de l'abdomen, par suite desquelles la tête et le tronc étaient fléchis en avant avec une violence, que les plus énergiques efforts de la volonté ne pouvaient maîtriser, et qui ne cédait même que très difficilement aux pressions simultanément exercées par deux ou trois des assistants sur le thorax et l'abdomen. Chaque contraction convulsive était immédiatement suivie d'une détente musculaire, et produisait une expiration violente et sonore semblable à un très fort hoquet, sans que je pusse voir si alors le diaphragme était affecté en quelque façon. Quelquefois, au lieu des symptômes précités, elle était prise d'une gêne de la respiration, provenant évidemment d'un mouvement ascensionnel du larynx, situation où il était maintenu. Les muscles du pharynx, de la glotte et de la partie antérieure du cou (Throat) étaient pendant ce temps contractés jusqu'à la raideur, et la respiration tellement empêchée que, pendant plusieurs heures, la malade ne pouvait exécuter une inspiration complète. L'emprosthotonos convulsif et cette orthopnée variaient relativement à la durée; souvent ils continuaient pendant quelques heures; jamais ils n'existaient ensemble, mais le premier allait généralement en augmentant (s'il n'était enrayé par des narcotiques), jusqu'au moment où il cédait la place à la dyspnée. Souvent aussi ces désordres étaient interrompus par

un état que les assistants appelaient défaillance, mais qui différait beaucoup de la vraie syncope cardiaque. La motilité volontaire, aussi bien que les spasmes et les convulsions que j'ai décrits, cessaient tout à coup, et tous les sens, à l'exception de l'ouïe, étaient suspendus. Cependant, il n'y avait ni refroidissement des extrémités, ni altération dans la coloration de la face, ni modification sensible des battements cardiaques.

» La durée de cette sorte de stupeur variait de quelques minutes à une heure et demie. Pendant ce temps, il y avait quelquefois un certain degré de trismus avec contraction des muscles masseter et temporal, immobilité convulsive de la mâchoire inférieure, grincement des dents. De temps en temps, de légers retours des convulsions cervicales et abdominales paraissaient vouloir interrompre la stupeur; mais, fréquemment, ces mouvements convulsifs disparaissaient avant d'être assez énergiques pour réveiller la malade. Cependant, au bout d'un certain temps, ils s'accroissaient graduellement, assez pour la rappeler à elle-même, elle se réveillait alors en sursaut, souffrant de l'emprosthotonos et de l'orthopnée dont j'ai parlé.

» Les paroxysmes de l'emprosthotonos pouvaient très facilement être provoqués par les causes les plus légères; par exemple, une impression sensoriale, même très faible, la chute d'une boîte à pilules ou d'une grande épingle noire sur le parquet.

» Le même effet était produit par diverses causes d'irritation morale, quelque mouvement inaccoutumé du corps, un exercice physique pénible, plus particulièrement la station droite, etc.

» L'orthopnée pouvait toujours être provoquée ou extrêmement aggravée par les mêmes causes, lorsqu'elles étaient énergiques, et par diverses odeurs (éther, tabac, menthe poivrée, valériane, assa fœtida, etc.) et par toutes les fumées. Elle était aussi grandement accrue par chaque effort de déglutition et par tous les stimulants internes.

» . . . . J'ai déjà remarqué que le sens de l'ouïe n'était pas parfaitement aboli durant cette stupeur. Quelquefois quand la stupeur était légère, elle pouvait entendre la conversation générale autour d'elle, et une vive contrariété la réveillait parfois dans un état soit d'emprosthotonos, soit d'orthopnée.

» Après quelques mois passés dans cet état, un accès de convulsions, plus violent que d'habitude, cessa tout à coup, et fut instantanément suivi par du délire, qui continua à reparaître par intervalle durant plusieurs mois.

» La tendance à cet état se manifestait généralement par des impressions de douleur ou de chaleur à la tête et une sensibilité inaccoutumée à la lumière et aux sons. Alors elle était parfois silencieuse pendant un temps considérable, d'autres fois violente, quelquefois pensive ou d'une gaieté excessive.

» L'état de violence était dû à l'appréhension de quelque danger émanant des personnes qui l'approchaient, mais jamais elle ne faisait de tentatives malveillantes, soit contre elle-même, soit contre les autres. Durant l'accès, le caractère moral du délire était souvent lié à la cause qui l'avait excité. Fréquemment cependant le délire interrompait la suite des idées qui l'avait immédiatement précédé, et alors elle n'avait aucun souvenir de tout ce qui s'était passé durant l'accès, quoique celui-ci fût toujours accompagné de cette sorte de suite dans le raisonnement et dans les actes qui paraissaient parfaitement bien calculés pour atteindre le but proposé.

» La première attaque se termina au bout de quelques jours, mais la durée des suivantes atteignit rarement quelques heures, et la maladie allant en s'atténuant, la durée de l'attaque finit par n'être souvent que de quelques minutes. Les accès pouvaient être occasionnés par beaucoup des causes d'irritation que j'ai déjà mentionnées, quand elles agissaient avec une grande énergie. Fréquemment aussi ils succédaient à l'orthopnée et à l'emprosthotonos, quand l'une ou l'autre atteignait un haut degré, et souvent la malade ne se réveillait subitement d'un profond état de stupeur que pour tomber dans un accès de délire.

» Jamais le délire ne coexistait avec aucun des désordres convulsifs, à moins

qu'ils ne fussent très légers ; mais fréquemment ils alternaient l'un avec l'autre, et avec la stupeur, et à peine puis-je me souvenir d'avoir vu une fois seulement le délire cesser sans être suivi de violentes convulsions.

» Toujours les assistants étaient avertis de la cessation du délire par l'apparition de quelques légers soubresauts convulsifs à la partie antérieure du cou et à l'abdomen.

» Pendant toute la durée de cet état, les règles revenaient régulièrement et plus abondamment que d'habitude. L'appétit était bon; il y avait de la constipation, que l'usage de laxatifs interrompait seul. L'urine était souvent excrétée en très grande quantité, particulièrement durant les attaques convulsives; le pouls était quelquefois plus rapide et plus plein que dans l'état de santé, quoique bien loin de mériter l'épithète de plein. La durée du sommeil était rarement de plus de deux heures sur vingt-quatre ; ce peu de repos, elle ne l'obtenait que vers le matin, il était troublé par des songes pénibles et de fréquents réveils.

» Le grand nombre de mois, pendant lesquels durèrent ces désordres, me permit d'essayer à loisir tous les moyens que l'expérience nous indique comme propres à soulager les désordres dits nerveux. Presque tous, cependant, furent complétement inefficaces, quand ils n'étaient pas nuisibles. Parmi ces derniers étaient, comme je l'ai déjà remarqué, les stimulants, tels que les substances fétides, aromatiques, volatiles, les éthers, etc.

» En résumé, plus d'une année consumée dans l'essai de remèdes qui ne procuraient pas même le plus petit soulagement temporaire, avait épuisé ma patience et n'avait servi qu'à établir dans mon esprit la conviction de la pauvreté de nos connaissances au sujet des maladies nerveuses. L'origine des désordres était évidemment une trop grande sensibilité du système nerveux ; mais quelle était la source de cette sensibilité anormale? J'y avais souvent réfléchi en vain. Si elle tenait à une constitution morbide de la substance médullaire du cerveau, il y avait peu d'espoir de modifier cet état. N'avais-je pas suivi toutes les indications relatives aux moyens nécessaires pour obtenir ce changement. Tous les médicaments dits toniques, le fer, les écorces, et en même temps les amers et les astringents, tels que la cascarille, le quassia, le colombo, la gentiane, la centaurée, la camomille, le quina, l'alun, je les avais tous essayés, et tous, les deux derniers exceptés, n'avaient produit qu'une aggravation des symptômes.

» Mon esprit était constamment occupé de réflexions de cette nature, quand une observation sur l'ordre des symptômes me fournit graduellement les conclusions que j'avais si longtemps cherchées en vain. J'avais remarqué que les attaques de délire étaient précédées par un sentiment de plénitude et de douleur pulsatile dans la tête, ce que l'on appelle vulgairement dans ce pays *opening and shutting* (ouvrir et fermer), accompagné d'un haut degré de chaleur et de fluxion vers la tête et le cou, et en même temps un sentiment de tension à la gorge et à la partie supérieure du thorax. Pour moi, de tels symptômes indiquaient évidemment le cours forcé d'une trop grande quantité de sang à travers les carotides vers le cerveau et toute la périphérie de la tête. Éloigner la cause pour faire cesser l'effet, tel fut la conséquence de ce raisonnement. C'est pourquoi, sous prétexte de tâter le pouls à la région cervicale, je profitai de la première attaque de délire, et dans un moment où le front était contracté d'une manière permanente, je pressai fortement avec le pouce la carotide droite, un peu au-dessous du larynx. Je ne me souviens pas d'avoir éprouvé un plaisir philosophique en quelque degré comparable à celui que me causa cette expérience. La pression ne fut pas plutôt faite que l'expression austère de la physionomie disparut et que la malade recouvra le parfait usage de ses sens et de sa raison. En même temps, la céphalalgie et l'impressionnabilité anormale à la lumière et au son, qui étaient toujours apparus dans l'intervalle des accès de délire, manquaient totalement, et la malade déclara que, de toutes les façons, elle était délivrée de son mal.

» Pleinement satisfait, quant à moi, de l'effet de cette compression, j'éloignai gra-

duellement ma main; aussitôt la physionomie reprit son expression convulsée, et tous les signes du délire succédèrent immédiatement. Dans le cours de quelques mois qui suivirent, je pus répéter cette expérience quelques centaines de fois, et la montrer aux assistants avec la plus grande certitude du succès (1). »

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Janvier 1865. — Présidence de M. Malgaigne.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le rapport annuel sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Vichy, par Mr le docteur Durand, de Lunel. (Com. des eaux minérales.)

2° Les rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Bernard, de Prangey; de Vouges, de Corbeil; Guichard, de Saint-Claude; Pressat, de Nice; Lecourciade, de Blaye; Fraysse, de Gaillon. (Com. des épidémies.)

3° Plusieurs mémoires de M. le docteur Bayard (de Cirey), sur les inconvénients de la pratique vaccinale. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de pemphygus aigu syphilitique transmis par la vaccine, envoyée par M. le docteur Sorbets (d'Aire).

2° Une note sur la pratique vaccinale, par M. le docteur Alliès, de Luxeuil. (Com. de vaccine.)

3° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire de la garde de Paris, sur la guérison de la rage. (Com. de la rage.)

4° Une nouvelle observation relative à la vie sans respiration chez les enfants nouveau-nés, par M. Bardinet, de Limoges. (Com. déjà nommée.)

5° Une lettre de M. Legouest, secrétaire de la Société de chirurgie, qui informe l'Académie que ladite Société tiendra sa séance annuelle le mercredi 11 janvier 1865.

6° M. Garnier, pharmacien à Paris, adresse, avec une lettre d'envoi, la formule et la préparation d'un *Sirop de quinquina ferrugineux*, qui est renvoyé à l'examen de la commission des remèdes nouveaux.

—

M. Barth dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Schnepp, un ouvrage relatif à la phthisie, et, en particulier, à l'influence des altitudes sur cette maladie.

M. Larrey, au nom de M. Mitchell, chirurgien américain, un travail sur les blessures par armes à feu.

M. Ricord, au nom de M. le docteur Roquette, de Caen, un volume intitulé : *Physiologie des vénériens.*

M. Gaultier de Claubry, de la part de M. Baudrimont, une thèse concernant les différentes préparations mercurielles usitées en médecine.

M. Magne fait hommage à l'Académie d'une brochure sur les croisements et sur le métissage.

—

Le docteur A. Le Roy de Méricourt donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Note sur les perfectionnements susceptibles d'être apportés aux procédés actuels de déchargement sanitaire et d'assainissement de la cale des navires contaminés.*

Après avoir établi nettement les indications auxquelles le service sanitaire d'un port de relâche ou d'arrivée doit pouvoir, en présence d'un navire compromis par une épidémie dont l'importation est à redouter, M. de Méricourt compare l'ensemble des mesures prophylactiques usitées, avant 1861, avec la méthode appliquée pour la première fois, par le-

(1) *Memoirs of the Society of London.* 1789.

savant inspecteur général des services sanitaires de France, M. Mêlier, lors des cas de fièvre jaune survenus à Saint-Nazaire. Cette méthode, préparée par les améliorations successivement apportées à différentes époques, constitue un immense progrès, qui, ainsi que l'a dit M. Mêlier, peut se résumer en deux mots : *Sécurité plus grande, économie de temps.*

M. de Méricourt fait ressortir l'importance de l'intervation efficace et rationnelle substituée, de nos jours, à la temporisation décevante et arbitraire qui forme la base de l'ancien système quarantenaire. Cependant, il pense qu'il y a lieu d'obtenir mieux encore, à moins de frais et plus rapidement.

D'une part, le déchargement sanitaire d'un navire qui se trouve dans des conditions calamiteuses semblables à celles de l'*Anne-Marie*, offre des dangers sérieux pour la santé des ouvriers qui l'exécutent. L'emploi des chlorures à large dose ne donne pas des garanties suffisantes contre les chances de contamination ; leur action peut compromettre le chargement; elle oxyde toutes les pièces en fer qui entrent dans la construction, et peut profondément altérer la machine d'un bâtiment à vapeur. D'autre part, pour obtenir l'assainissement définitif d'un navire contaminé, le *sabordement* tel qu'il a été appliqué à l'*Anne-Marie*, est une mesure extrême qui doit être bannie des pratiques sanitaires. M. Mêlier, tout le premier, n'a pas hésité à le reconnaître.

En effet, le sabordement rassure les populations plutôt par sa rigueur apparente que par son efficacité réelle : c'est une opération longue, difficile, dispendieuse; elle rend désormais insalubre le navire qui y a été soumis, en raison de l'humidité extrême qui l'imprègne en entier et dont il ne peut plus être débarrassé. L'action de l'eau de mer ne détruit pas les miasmes qui pénètrent les parois du bâtiment; on ne peut noyer les miasmes, pas plus que les ferments, il faut les brûler. La ventilation et le feu sont les véritables armes que nous ayons pour les détruire.

Pour éviter les imperfections que présente encore la méthode aujourd'hui en vigueur, M. de Méricourt propose d'utiliser des applications scientifiques récentes.

La respiration étant la voie la plus largement ouverte à l'absorption des miasmes, les ouvriers qui opèrent le déchargement sanitaire devraient, à l'avenir, ne pénétrer dans les parties profondes des navires infectés que munis de l'appareil respiratoire de M. Rouquayrol. Cet appareil repose sur l'emploi de l'air comprimé ; il consiste essentiellement dans une boîte à parois métalliques, qui se porte sur le dos; elle est munie, à sa partie supérieure, d'un régulateur spécial de la consommation de l'air. L'air comprimé est distribué aux poumons de l'ouvrier, suivant ses besoins, par le régulateur que mettent en mouvement les mouvements eux-mêmes d'inspiration. Un simple pince-nez ferme hermétiquement les orifices des narines; l'homme est donc ainsi complétement isolé et entièrement soustrait aux influences nuisibles des atmosphères méphitiques dans lesquelles il peut séjourner. Il porte avec lui une atmosphère comprimée, il est vrai, mais salubre. Grâce à cet artifice, le déchargement sanitaire, le lavage à l'*eau douce*, des navires dont la cale est aussi infectée que possible, peuvent se faire sans danger, minutieusement, sans dépense extraordinaire, et sans que le chargement ait le moindrement à souffrir.

Pour obtenir l'assainissement définitif des navires gravement contaminés, M. de Méricourt propose de substituer au sabordement la méthode M. de Lapparent, savant directeur des constructions navales. Déjà, dans sa relation des cas de fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire, M. Mêlier avait fait pressentir, au point de vue de l'hygiène, l'avenir de cette méthode. M. de Lapparent lui-même a eu l'idée de l'appliquer à l'assainissement des cales. M. de Méricourt, après avoir démontré combien le procédé de carbonisation employé, lors de la construction des navires, est une mesure prophylactique importante, s'attache à faire ressortir les immenses avantages qu'il offre au service sanitaire; il réunit l'efficacité, la simplicité, à l'économie et à la rapidité. La méthode de M. de Lapparent consiste à carboniser superficiellement les parois intérieures des bâtiments, à l'aide du flambage par un gaz inflammable forcé.

Avec un chalumeau communiquant à un réservoir de gaz d'éclairage muni d'un régulateur, on lèche la superficie du bois comme avec une véritable langue de feu. On détermine, à sa surface, une chaleur considérable qui a pour premier effet de chasser l'eau contenue dans les couches superficielles, et de faire passer à l'état sec les parties fermentescibles; en second lieu, au-dessous de la couche externe, complétement carbonisée, dans l'épaisseur d'un quart ou d'un tiers de millimètre, se trouve une surface torréfiée, c'est-à-dire presque distillée et imprégnée des produits de cette distillation, qui sont des matières créosotées et empyreumatiques; sur les navires à parois en fer, le flambage suroxyde, et fait tomber en poussière la couche de rouille qui les tapisse.

Comme mesure préventive de conservation des bois, et par suite d'assainissement des navires, la méthode de M. de Lapparent est adoptée dans les arsenaux de la marine. Douze bâtiments, de différents types, y ont déjà été soumis.

En tenant compte des dispositions réglementaires actuellement en vigueur, relativement aux personnes et aux marchandises, mettant en usage l'appareil Rouquayrol et la méthode de M. de Lapparent, l'isolement des navires contaminés est désormais limité au nombre de jours *exactement nécessaires* pour exécuter le déchargement, le flambage de la cale et des logements. Les navires sortent des mains du service sanitaire, après ce traitement, aussi sains et plus sains même, dans le présent et dans l'avenir, que lorsqu'ils ont été lancés.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

Séance du 26 Décembre 1864. — Présidence de M. TARDIEU.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur HEINRICH PRIEGER, de Kreusnach, asssiste à la séance.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur WARIN, médecin de l'hôpital de Metz, demande le titre de membre *correspondant.*

M. LECONTE demande le titre de membre *honoraire.*

M. Ossian HENRY adresse un mémoire de M. COMMAILLE sur l'eau d'Alet.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme, par M. SCOUTETTEN. Un vol. in-8° de 420 pages. Paris, 1864. — Du même auteur : *Expériences constatant l'électricité du sang chez les animaux vivants*, lettre de M. J. BÉCLARD ; réponse de M. SCOUTETTEN. Brochure in-8° de 16 pages, Metz, 1863. — *Expériences nouvelles pour constater l'électricité du sang et pour en mesurer la force motrice,* suivi d'une deuxième lettre à M. J. BÉCLARD. Brochure in-8° de 20 pages, Paris, 1864.

Les eaux chlorurées sodiques et bromurées de Sierk (Moselle), brochure par le docteur WARIN.

Sur l'absorption dans le bain médicamenteux, par M. BARTHÉLEMY. Thèse. Paris.

La *Revue médicale française et étrangère.*

La *Gazette médicale de l'Algérie.*

ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE.

Au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. de Puisaye, Verjon, Treuille et Billout, M. CAZIN lit un rapport sur les candidatures de MM. Lecorché et Grimaud, qui se présentent pour une place de membre titulaire.

La commission porte, en première ligne, M. Lecorché, médecin inspecteur adjoint à Saint-Sauveur ; — en deuxième ligne, M. Grimaud, médecin inspecteur à Soulzmatt.

Le résultat du scrutin est la nomination de M. Lecorché.

RAPPORT.

M. TREUILLE lit un rapport relatif à un mémoire sur le rôle qui revient à l'électricité des eaux minérales, dans leurs effets physiologiques, par M. le docteur GIGOT-SUARD, médecin consultant à Cauterets, candidat au titre de membre correspondant.

La conclusion officielle du rapport, inscription du nom de M. Gigot-Suard sur la liste des candidats, est mise aux voix et adoptée.

Examinant les opinions de M. Scoutetten, M. Gigot-Suard termine ainsi son travail :

» En accordant aux expériences de M. Scoutetten toute l'exactitude possible, je ne puis admettre, pour ce qui concerne l'action des eaux minérales de Cauterets, les conséquences qu'il en a tirées; car elles sont en opposition formelle avec les résultats de l'observation.

» Ainsi, revenons sur les effets signalés tout à l'heure ; supposons une personne placée pendant trois quart d'heure dans un bain d'eau de Cauterets, à la température de 34 à 35°. D'après M. Scoutetten, il s'établit un courant positif de l'eau au corps de la personne immergée, et le premier effet est dynamique; il y a excitation parce qu'il se développe dans

le corps une électricité qui ne s'y trouvait pas. J'admets l'existence du courant, mais je nie l'effet que lui attribue M. Scoutetten, car voici ce qui se passe :

» 1° Pendant le bain, ralentissement du pouls ou action sédative sur la circulation ; après le bain, réaction, c'est-à-dire accélération progressive du pouls, déterminant, dans l'espace de quatre ou cinq heures, une augmentation de 20 à 30 pulsations par minute, sur le chiffre initial;

» 2° Après le bain, augmentation progressive de la température du corps, prise sous la langue, dans la proportion de 5 à 6 dixièmes de degré, et de celle de la peau, prise sous l'aisselle, dans la proportion de 1° à 1°,2.

» L'expérience, répétée un grand nombre de fois, a toujours donné les mêmes résultats.

» C'est donc l'inverse de ce qui devait avoir lieu, selon la théorie de M. Scoutetten ; et, chose remarquable, c'est précisément lorsque l'eau n'est plus en contact avec le corps, c'est-à-dire lorsque le courant électrique a cessé de se produire, que les effets stimulants commencent à se manifester. Supposons maintenant que le bain soit à 37° ou 38°, alors les phénomènes changent; le pouls s'élève de 10 à 15 pulsations, puis il s'abaisse après le bain, de manière à tomber au-dessous du chiffre initial, au bout de deux ou trois heures, pour s'élever de nouveau dans le cours de la journée. La chaleur du corps, prise sous la langue, et celle de la peau prise dans l'aisselle, augmentent de quelques dixièmes de degré durant les trois premières heures qui suivent le bain, mais elles diminuent dans la journée (surtout celle de la peau) et sont au-dessous de leur chiffre initial entre neuf et dix heures du soir.

» C'est à l'action du calorique et non à celle du courant électrique qu'il faut attribuer, dans le dernier cas, l'accélération de la circulation. On sait, en effet, que le nombre des pulsations artérielles augmente pendant un bain d'eau ordinaire, à la température de 37° à 38° C.

» D'ailleurs, en acceptant la nouvelle théorie, il faudrait, d'après ce qui précède, admettre que le premier effet du courant électrique fût la sédation quand le bain marque 35° C., et l'excitation quand on le porte à 37°, ce qui serait absurde.

» Les effets de l'eau de la Raillière, prise en boisson, ne sont pas moins en opposition que les précédents avec la théorie de M. Scoutetten : suivant lui, lorsque les eaux sulfureuses sont introduites dans la bouche et dans l'estomac, les réactions électriques ont lieu de la même manière que dans le bain; par conséquent, le premier effet produit sur l'organisme doit être l'excitation. Or, c'est tout le contraire qui arrive. Ainsi, le nombre des pulsations artérielles diminue pendant les deux ou trois premières heures qui suivent l'ingestion de l'eau, et augmentent ensuite peu à peu. Les phénomènes de sédaction et de réaction qui constituent deux périodes distinctes sont d'autant plus appréciables que la dose de l'eau est plus considérable et son usage plus longtemps continué.

» Enfin, la nouvelle théorie ne peut rendre compte des effets spéciaux et si remarquables des eaux de Cauterets sur la muqueuse des voies aériennes et sur celle des organes génito-urinaires. Car si ces effets sont dus à l'électricité, pourquoi ne les observe-t-on pas aussi avec les eaux de Plombières, de Néris, de Bourbonne, etc., qui donnent lieu aux mêmes réactions électriques que nos eaux?

» En résumé, les effets physiologiques des eaux de Cauterets sont en opposition évidente avec la théorie de l'électricité, considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales, et les réactions électriques qui proviennent du contact de ces eaux avec le corps humain me paraissent être plutôt les résultats que la cause de leur activité..... »

Après quelques observations échangées, à propos du rapport de M. Treuille, entre MM. Grandeau, qui considère comme une erreur les opinions de M. Scoutetten, Lambron, qui reconnaît qu'il existe de l'électricité dans les eaux minérales, et qui pense que cette question mérite examen, M. le Président prie la Société de s'abstenir des conversations sur un sujet dont l'étude appartient d'abord à une commission chargée de l'examiner; il supplie cette commission de voir s'il y a lieu de poursuivre des recherches sur l'électricité des eaux minérales, et d'inviter M. Scoutetten à répéter devant elle ses expériences.

RENOUVELLEMENT ANNUEL DU BUREAU.

Sont réélus : Vice-Présidents, MM. MIALHE et DE PUISAYE ; Secrétaires, MM. BILLOUT et DESNOS ; Trésorier, M. REVEIL.

Sont nommés membres du Conseil de famille : MM. PIDOUX, GOBLEY et CAHEN, adjoint, en remplacement de MM. LHÉRITIER et DEMORTAIN, sortants. — Membres de la Commission d'analyse, MM. CAZIN et JUTIER, en remplacement de MM. DECAYE et DEMORTAIN, sortants.

L'un des Secrétaires des séances, Dr DESNOS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 Janvier 1865. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Séance annuelle de la Société de chirurgie. — Discours de M. Richet. — Discours de M. Trélat. — Éloge de Guthrie, par M. Legouest, secrétaire général.

Aujourd'hui a eu lieu la séance annuelle, mais non solennelle, de la Société de chirurgie. Nous disons non solennelle, car cette séance que, dans les Académies et Sociétés savantes officielles, on entoure d'un certain apparat, se passe, à la Société de chirurgie, avec le simple appareil d'une séance ordinaire. Pas de cartes d'entrée, pas de banquettes réservées pour les dames, savantes ou non, que l'on est heureux et sûr de ne pas rencontrer dans la salle de la rue de l'Abbaye, comme on les rencontre à regret aux solennités annuelles de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine ; pas de tentures aux portes et aux fenêtres, aucun emblème, aucun signe extérieur qui annonce une séance extraordinaire ; les membres du bureau, président et secrétaires, ne revêtent pour la circonstance aucun costume officiel, et n'étaient l'immortel habit noir et l'immortelle cravate blanche, devenus aujourd'hui le costume officiel des valets et des maîtres, rien ne distinguerait leur tenue de cérémonie de leur mise de tous les jours. Le seul et unique employé du lieu, appariteur, introducteur et huissier de la salle, lui-même, conformant son costume à celui de ses maîtres, ne porte ni livrée, ni massue, ni bâton, ni verge, ni chaîne de métal. En un mot, rien n'est changé à la Société de chirurgie, un jour de séance annuelle : il n'y a qu'une séance de plus.

Mais si rien à l'extérieur ne distingue la séance annuelle d'une séance ordinaire, il n'en est pas de même de l'ordre du jour qui présente de notables modifications. Ainsi, aux termes du règlement, M. le Président sortant doit exposer l'état moral et financier de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler ; M. le Secrétaire annuel fait le compte rendu de ses travaux, et M. le Secrétaire général couronne la séance par l'éloge de quelque illustration chirurgicale nationale ou étrangère ayant fait partie de la Société.

M. Richet, à qui incombait, comme président, le soin d'exposer la situation morale et financière de la Société, s'est borné à la première partie de sa tâche, laissant au trésorier, M. Houel, le soin de remplir la seconde. L'honorable Président a dû trouver sa tâche fort douce, car il n'a eu que des éloges à donner à ses collègues ; or, nous ne supposons pas M. Richet assez optimiste pour trouver que tout est bien dans la meilleure des Sociétés possibles, si tout n'était pas réellement très bien et si quelque chose laissait à désirer. Heureuses les Sociétés dont le chef peut rendre d'elles un pareil témoignage, et qui sont assez favorisées des dieux pour n'avoir ni un nuage dans leur ciel, ni une tache sur leur soleil !

M. Richet a payé un tribut de louanges à tout le monde : aux membres titulaires et aux membres honoraires, aux membres correspondants nationaux et aux membres correspondants étrangers ; il n'a oublié personne, ni les secrétaires annuels, ni le secrétaire général, ni le bibliothécaire, ni l'archiviste, ni le trésorier ; tout le monde a pu prendre sa part du gâteau présidentiel. Nul doute que la Société de chirurgie ne rende, à son tour, à M. Richet compliment pour compliment, et qu'elle ne lui vote à l'unanimité de justes éloges pour la manière vraiment distinguée et courtoise dont il a présidé la Société de chirurgie pendant tout le cours de l'année qui vient de s'écouler.

Après la courte allocution de M. Richet, M. Trélat, secrétaire annuel sortant, a présenté le compte rendu des travaux de la Société de chirurgie pendant l'année 1864. Nous faisons notre sincère compliment à M. Trélat pour son exposition claire, nette, élégante et sobre ; il était difficile de faire mieux, et son compte rendu pourrait servir de modèle à ses successeurs, si tant est qu'ils eussent besoin de modèle.

Nous sommes quelque peu embarrassé pour apprécier l'*Éloge* de Guthrie, prononcé par M. Legouest, secrétaire général. Ce discours, à coup sûr, ne manque ni de fond, ni de forme, ni de science, ni de distinction. Mais de cette étude remarquable à certains égards, la figure de l'illustre chirurgien anglais ne nous a point paru ressortir avec toute la netteté et toute l'accentuation désirables. Le portrait tracé par M. Legouest manque de relief et de couleur. Toutes les parties y sont traitées avec un certain soin de la correction du dessin et de la pureté des lignes, mais toujours avec la même tonalité froide et pâle. Une lumière égale, mais faible, éclaire tous les points du tableau, sans en faire ressortir aucun. C'est une peinture monochrôme et monotone, qui, dans bien des parties, reste inachevée et à l'état d'ébauche.

M. Legouest a raconté la vie de son héros, qu'il a suivi sur les champs de bataille du Portugal et de l'Espagne, de 1807 à 1813, et qu'il a représenté encore soignant les blessés à

Waterloo; il l'a peint également dans la vie privée, dans la pratique civile, au milieu de la considération, des honneurs et des richesses que lui avait acquis sa réputation de science et d'habileté chirurgicales; il a parlé de Guthrie, chirurgien d'armée en campagne, praticien civil, professeur, opérateur, auteur d'œuvres remarquables; et, cependant, parmi tous ceux qui ont écouté avec une attention soutenue le discours de M. Legouest, quel est celui qui pourrait se flatter de connaître le chirurgien anglais comme écrivain, comme opérateur, comme professeur, comme praticien civil, comme chirurgien militaire?

M. Legouest a cité, avec un certain bonheur d'expression, quelques traits de la vie de son héros, des actes de courage, d'humanité, de générosité accomplis par lui; mais il n'a pas réussi à le faire revivre, même pour quelques instants, aux yeux de l'assistance, qui est restée froide et qui a applaudi au récit de l'historien, sans entraînement, sans élan et sans enthousiasme.

Ce qui a manqué à l'œuvre de l'honorable M. Legouest, ce n'est pas le talent, c'est la vie, c'est l'émotion, c'est la chaleur communicative. « Si vous voulez m'émouvoir, dit l'orateur romain, soyez d'abord ému vous-même. » M. Legouest ne l'était pas. Son débit, net et correct, manquait de chaleur et de verve, comme son discours; son ton, toujours le même, se tenait invariablement dans le même registre, sans s'élever ni s'abaisser. Or, la monotonie n'engendra jamais l'intérêt, ni le plaisir, ni le charme.

Est-ce la faute de l'orateur, ou bien celle du sujet? Nous penchons fort pour cette dernière hypothèse. M. Legouest est allé chercher son héros en Angleterre, et bien que la science soit de sa nature essentiellement cosmopolite, et que le chauvinisme ne soit heureusement pas son fait, il n'en est pas moins vrai qu'il nous est impossible de nous intéresser à un inconnu, à un étranger, à un Anglais, comme nous l'eussions fait à un compatriote, à un maître dont le souvenir est resté vivant, s'est perpétué par la tradition dans la mémoire de plusieurs générations de médecins et d'élèves, que l'on a connu, vu, entendu, dont il suffit, pour ainsi dire, d'évoquer l'ombre, pour le voir apparaître aussitôt avec ses traits, son air, sa démarche, le son de sa voix, c'est-à-dire en pleine lumière, en pleine vie, en pleine réalité.

M. Legouest lui-même ne paraissait pas s'intéresser à son héros beaucoup plus que son auditoire; il remplissait une tâche dévolue par les règlements au secrétaire général; ce n'était point par choix, mais par devoir qu'il traçait le portrait et racontait la vie du célèbre chirurgien de la Grande-Bretagne, que l'on a surnommé le Larrey de l'Angleterre.

Dans un court parallèle, plutôt indiqué qu'achevé, entre Guthrie et Larrey, la voix de l'orateur s'est un instant animée, son ton s'est élevé; ce n'a été qu'un éclair, mais il a suffi pour montrer que la froideur et la pâleur du discours de M. Legouest étaient moins le fait de l'orateur que celui du sujet lui-même. Si, au lieu de cette pâle et froide figure de Guthrie, effacée et perdue pour nous dans les brouillards de l'Angleterre, l'orateur avait eu à nous montrer la figure de Larrey entourée de l'auréole sanglante, mais épique, des gigantesques guerres de l'Empire, nul doute que le panégyriste n'eût rencontré l'intérêt, le charme, la couleur, la chaleur, l'émotion, la vie, et qu'il n'eût intéressé, charmé, séduit, échauffé, ému, passionné son auditoire : *Si vis me flere, flendum est primùm ipsi tibi.*

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

Par arrêté ministériel en date du 29 décembre 1864, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris; Claude Bernard, Gratiolet et Jamin, professeurs à la Faculté des sciences de Paris ; le docteur Chrétien, délégué cantonal de Thann.

Officiers d'académie : MM. Lutz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Caffe, membre de la commission d'hygiène; Estevenet, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse; Pihan-Dufeillay, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes; Dareste, chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lille.

— Par arrêté ministériel en date du 21 décembre 1864, M. Gosselet, docteur ès sciences, est chargé provisoirement, pendant l'année classique 1864-1865, du cours de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Lille (emploi nouveau.)

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre 1864, M. Orillard, professeur d'anatomie

et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Barilleau, décédé.

M. Guignard, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Barilleau, décédé.

M. Guérineau, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Guignard, appelé à d'autres fonctions.

M. Robert, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur adjoint de clinique à ladite École, en remplacement de M. Guérineau, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté ministériel du 15 décembre 1864 :

M. Métadier, professeur suppléant pour les chaires de thérapeutique, matière médicale, pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de pharmacie et de toxicologie à ladite École, en remplacement de M. Barbet, décédé.

M. le docteur Dassier, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicales à ladite École.

M. le docteur Batut est nommé professeur suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Par décret en date du 24 décembre 1864, M. Joliclerc, ancien médecin aide-major, démissionnaire, a été nommé à un emploi de médecin aide-major de 2e classe.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

QUATRIÈME LISTE.

M. Moynier	10 fr.
M. Vernois	60
M. Pidoux	60
	130
Premières listes	965
Total	1,095 fr.

Liste de souscription ouverte à la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. Ehrman, 20 fr.; Stœber, 10 fr.; Tourdes, 10 fr.; Stoltz, 10 fr.; Schützenberger, 10 fr.; Hirtz, 10 fr.; Bœckel, 5 fr.; Hergott, 5 fr.; Hecht, 5 fr.; Dagonet, 5 fr.; Rigaud, 5 fr.; Rameaux, 5 fr.; Fée, 5 fr.; Küss, 5 fr.; Cailliot, 5 fr.; Coze, 5 fr.; Kœberlé, 5 fr.; Michel, 5 fr.; Aubenas, 5 fr.; Sédillot, 5 fr.; Sarazin, 5 fr.; Engel, 5 fr.; Strohl, 5 fr.; Wieger, 5 fr.; Aronssohn, 5 fr.; Beaunis, 5 fr.; Monoyer, 5 fr.; Held, 5 fr.; Kirschleger, 3 fr. — Total soldé : 183 fr.

—

Souscription de MM. les Médecins et Pharmaciens du Haut-Rhin.

MM. Battenberg, médecin à Mulhouse, 5 fr.; Ehrmann, id., 5 fr.; Kestner, id., 5 fr.; Klippel, id., 5 fr.; Kœchlin, id., 5 fr.; Krafft, id., 5 fr.; Macler, médecin à Beaucourt, 5 fr.; Mailhet, médecin à Mulhouse, 10 fr.; Müller, id., 5 fr.; Salathé, id., 5 fr.; Schœfflin, id., 5 fr.; Sée, id., 5 fr.; Szerlecki, id., 5 fr.; Triponel, id., 5 fr.; Wacker, id., 3 fr.; Weber, id., 5 fr.; Werner, médecin à Dornach, 3 fr.; Kuhlmann, pharmacien à Mulhouse, 5 fr.; Lantz, id., 3 fr.; Lindinger, id., 5 fr.; Masson, id., 5 fr.; Meistermann, id., 5 fr.; Riche, id., 3 fr.; Schoull, 3 fr.; Zimmermann, pharmacien à Dornach, 3 fr. — Total : 118 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 7. Mardi 17 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 Janvier 1865.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL.

La persévérance est la qualité de l'esprit la plus utile, mais aussi la moins commune. Nous avons toujours soutenu, et nous soutenons aujourd'hui plus que jamais, malgré de fâcheuses défaillances venues d'où l'on devait le moins les attendre, que les médecins, en s'unissant pour réprimer l'exercice illégal, obtiendraient la reconnaissance de ce droit de défense, qu'en exerçant les poursuites dans de bonnes conditions, c'est-à-dire sur des faits patents, appuyés de preuves et de témoignages suffisants, ils remédieraient d'une manière efficace à l'insuffisance de la loi pénale, d'une part en faisant prévaloir la doctrine du cumul des peines, d'autre part en se portant partie civile et en demandant des dommages-intérêts.

Dans un grand nombre de circonstances, qui sont indiquées dans les divers volumes de l'*Annuaire* de l'Association, toutes ces conditions ayant été remplies, le résultat a été satisfaisant; de sorte que l'Association a obtenu dès aujourd'hui une masse de jugements et d'arrêts qui forment doctrine et jurisprudence; de sorte que, comme nous l'avons dit dans une autre circonstance, si la Cour de cassation, devant laquelle ces questions n'ont pas encore été portées, sanctionnait par un arrêt suprême cette jurisprudence et cette doctrine, le Corps médical n'aurait rien de mieux à faire que

FEUILLETON.

DU SUICIDE ET DE LA FOLIE SUICIDE [1].

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Une préface est comme une ouverture, elle doit donner une idée de l'ensemble de l'œuvre. Le lecteur va juger si le but a été atteint.

Pour bien connaître une maladie épidémique, il faut se placer au centre de son foyer, multiplier les observations, chercher ses causes dans l'organisation des individus et dans leurs rapports avec le monde extérieur; puis, après avoir ainsi individualisé les malades, généraliser la maladie. C'est là marche suivie par les bons observateurs, c'est celle préconisée par Hufeland, c'est aussi celle que nous avons adoptée, dans les limites de notre esprit.

4,595 suicides, dont les casiers sont déposés dans les archives du parquet, et que le parquet nous a confiés, forment la première partie de ce travail, *Le Suicide*. 862 aliénés, admis par nous dans l'espace de douze ans, dont 265 avaient eu des idées (115) ou fait des tentatives de suicide (150), constituent la seconde partie de notre étude, *La Folie suicide*.

Bien pénétré de la vérité de cette pensée :

Le temps n'épargne pas ce qu'on a fait sans lui,

(1) *Du Suicide et de la Folie suicide*, 2e édition. Chez Germer-Baillière, Paris, 1865.

d'accepter la législation actuelle sur l'exercice illégal et de bien se garder d'en demander la modification. Aucune loi nouvelle, en effet, n'accorderait ce qu'obtient souvent aujourd'hui l'Association, à savoir : l'exercice illégal, considéré dans maintes circonstances comme une véritable escroquerie, et puni comme tel; le cumul des peines, quand il reste simple contravention; le droit des médecins d'intervenir comme parties civiles, au point de vue moral et matériel.

Nous recevons aujourd'hui le récit d'une nouvelle poursuite contre l'exercice illégal, qui a eu pour résultat l'obtention des trois conditions que nous venons d'énumérer. Malheureusement, nous n'avons pas reçu le texte même du jugement; nous faisons appel au zèle de nos correspondants d'Avignon, pour que ce texte soit envoyé à l'Association. Voici les faits qui nous ont été signalés : A. L.

Tribunal correctionnel d'Avignon. — Présidence de M. MICHAÉLIS.

Audiences des 14, 21 et 28 décembre 1864.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — VENTE DE REMÈDES SECRETS. — ESCROQUERIE.

Le tribunal d'Avignon a consacré plusieurs audiences au jugement de trois affaires, à peu près de la même nature, relatives à des faits d'exercice illégal de la médecine et d'escroqueries, commis dans cet arrondissement de 1863 à 1864. Les prévenus, au nombre de cinq, sont les nommés : 1° Alexis Vève, dit le *Perroquet*, âgé de 53 ans, cultivateur à Robions; 2° Andruéjol, herboriste; 3° Sabine, tailleuse, sa femme, domiciliés à Avignon; 4° François Robert, propriétaire à Bollène; 5° Henri Gilles, officier de santé, demeurant également à Bollène. Des faits de la plus haute gravité ont été relevés par la prévention, et l'on a vu défiler aux débats les nombreuses victimes de ces empiriques, dont quelques-unes portent encore les traces de ces mutilations qu'on leur a fait subir.

Le prévenu Vève était connu, dans le canton de Cavaillon, comme possédant un onguent infaillible pour guérir les panaris; si quelquefois le mal résistait au remède, il avait recours au bistouri ou même aux simples pincettes pour faire disparaître le doigt malade, et les opérations chirurgicales auxquelles il se livrait, s'il faut en croire un témoin, auraient amené la mort de l'un de ses trop crédules clients. Vève reconnaît les faits relevés à son encontre, et prétend avoir apporté son secret de Cayenne; il ajoute qu'il faisait de la médecine par charité, sans toutefois refuser les petits cadeaux qu'on lui offrait en nature ou en argent.

---

nous avons mis trois ans à dépouiller les 15,000 pièces que contenaient les dossiers, et vingt ans à composer le livre et à en publier deux éditions.

Les auteurs qui nous avaient précédé ont écrit des dissertations dont plusieurs se lisent encore avec intérêt, mais ne déposent pas dans l'esprit ces germes féconds que produisent les faits bien observés. Il faut cependant en excepter le *Traité du suicide* de M. Falret, la *Statistique morale* de M. Guerry, et le *Suicide politique* de M. Des Étangs.

L'esprit positif de ce siècle ne pouvait, en effet, se contenter des histoires particulières et collectives des Grecs et des Romains, des pages éloquentes écrites sur le suicide, des recommandations morales et religieuses.

Les tendances actuelles qui poussent à pénétrer les mobiles secrets de la conduite, à étudier l'homme dans son for intérieur, qui font rechercher avec tant d'ardeur les mémoires, les correspondances, les lettres, les autographes, auxquels on doit la rectification d'une multitude de notions fausses, nous traçaient naturellement notre plan. On comprend, dès lors, l'emploi que nous avons fait des 4,595 procès-verbaux que nous devions à la bienveillance de la Magistrature, des 265 observations que nous avions rédigées, et pourquoi nous avons commencé notre livre par les deux chapitres des causes prédisposantes et déterminantes du suicide, et de l'analyse des derniers sentiments exprimés par les suicidés dans leurs écrits.

Par la connaissance de ces nombreux faits et manuscrits, nous entrions de plain-pied dans le suicide contemporain, celui qu'il nous importait le plus de mettre en lumière.

A ce point de vue, son histoire devait se composer de chiffres exacts et instructifs, d'observations recueillies avec soin, décrites sans parti pris, de statistique, en un mot, qui, convenablement interprétée, peut intéresser et fort bien émouvoir.

Les deux chapitres qui servent d'introduction et de base fondamentale à l'étude du suicide

Andruéjol est déjà connu au palais; il a eu à comparaître devant le tribunal une première fois pour des faits de même nature; il est incorrigible, et, cette fois, il ajoute l'escroquerie à l'exercice illégal de la médecine. Il jouit d'une certaine popularité à Avignon; il applique des *emplâtres* et administre une *poudre fébrifuge*, que des personnes intelligentes, il faut le dire à regret, ont employés quelquefois en les payant fort cher. D'autres ont bien payé les remèdes, mais elles les attendent encore. Andruéjol est porteur de nombreux certificats, tous conçus dans les mêmes termes, et *légalisés* par les maires des communes où il a exercé son industrie. Son défenseur, Me Terrasse fils, avocat, voulant démontrer que les remèdes débités par son client pouvaient bien avoir quelque vertu, lit au tribunal une lettre adressée à Andruéjol par un homœopathe distingué des environs. Cette lettre est ainsi conçue :

« Mon cher Andruéjol,

» *Je suis passé* chez vous ce matin, et je n'ai trouvé que votre femme. Arrangez-vous de
» façon à venir à Marseille passer une quinzaine de jours; *il y a de l'argent à gagner*; appor-
» tez de la *poudre* en quantité, et surtout ayez soin d'être bien habillé, parce que les gens
» qui ne sont pas bien mis n'inspirent pas de confiance. Je vous prendrai en passant à Avi-
» gnon. Mes amitiés à Mme Andruéjol, et tout à vous de cœur,

» Signé : AUGIER, d.-m. »

L'inculpé Robert, de Bollène, est un empirique des plus dangereux; d'abord condamné à dix ans de réclusion pour faux, par la Cour d'assises de Vaucluse, il a subi de nombreuses condamnations pour exercice illégal de la médecine. Gilles, déjà plusieurs fois également frappé par la justice, n'a tenu aucun compte des condamnations qu'il a encourues. Tous deux se rendaient à Avignon à de fréquents intervalles, s'installaient dans un appartement de l'hôtel des Trois-Mulets, où ils recevaient de nombreuses visites de malades, que Gilles, l'agent responsable de son dangereux complice, visitait, et auxquels il donnait des consultations dont Robert retirait le prix.

Après l'audition de nombreux témoins qui ont confirmé les faits indiqués par la prévention, M. Roussel, substitut, a, dans un remarquable réquisitoire, habilement relevé les charges qui s'élevaient contre chacun des prévenus; sa parole élégante et facile a captivé l'auditoire pendant plus de deux heures. Ce magistrat a démontré, dans un langage élevé, que les actes d'exercice illégal de la médecine ne portent pas seulement atteinte aux intérêts légitimes des médecins, mais qu'ils compromettent gravement la santé publique; que ces dangereux empiriques loin d'apporter aux malades une guérison qu'ils promettent toujours, laissent aggraver quelquefois le mal et rendent souvent la guérison impossible. Il a, en outre, établi, à l'aide de la jurisprudence et de la doctrine, que le Corps médical, justement alarmé

---

sont un tableau saisissant de ses causes. C'est une reproduction fidèle de tous les sentiments qui agitent l'homme, les plus élevés, comme les plus bas, et de toutes les impulsions qui l'entraînent. Là, c'est un vieillard qui se tue pour ne pas réduire sa fille à la dernière misère. Ici, c'est un misérable qui s'immole pour une prostituée qu'il proclame une femme vertueuse. D'autrefois, ce sont des infortunés qui attentent à leurs jours par chagrin, amour, jalousie, etc.

La lecture si douloureuse et si attachante de ces documents, en nous initiant d'une manière plus intime aux causes du suicide, nous montre, en même temps, la part de l'homme, du milieu environnant et des idées dominantes à l'accomplissement de cet acte.

Si les sentiments, l'état social ont une influence considérable dans la production du suicide, les maladies, la folie surtout, y entrent également pour un chiffre énorme.

Les différences des causes de ces deux catégories doivent donc être signalées avec une grande attention, parce qu'elles les constituent ce qu'elles sont, chacune dans leur essence. Ainsi les motifs invoqués par les gens raisonnables pour se donner la mort sont pris dans les passions, les désirs, les regrets, en un mot, dans tous les excitants ordinaires de la vie. Chez les aliénés, au contraire, la tendance au suicide est occasionnée par des hallucinations, des illusions, des conceptions délirantes, des impulsions irrésistibles, un véritable état maladif; c'est ce que la symptomatologie de la folie établit de la façon la plus évidente. Enfin, la liberté est conservée chez les uns, tandis qu'elle n'existe plus ou est profondément lésée chez les autres.

Après avoir lu les chapitres des causes, de l'analyse des derniers sentiments, de la nature du suicide, et de sa symptomatologie, personne ne confondra l'aliéné avec l'homme qui a la conscience de son état.

L'opposition de ces catégories est nettement tranchée dans les deux exemples suivants :

des abus qui se produisent sous ses yeux, pouvait intervenir et demander une réparation que les tribunaux ne sauraient lui refuser. Enfin, M. le substitut a requis une application sévère de la loi contre ces hommes qui se font un jeu de la santé publique et qui sont d'autant plus dangereux qu'ils trouvent un accès plus facile auprès des ignorants.

Mᵉ Eugène Fortunet, du barreau de Carpentras, dans une spirituelle plaidoirie, a soutenu les droits du Corps médical et a demandé des dommages-intérêts contre chacun des prévenus.

Mᵉ Sylvestre, avocat, a présenté avec beaucoup de chaleur la défense des prévenus Vève, Robert et Gilles, et Mᵉ Terrasse fils a prêté le secours de son talent aux époux Andruéjol.

Le tribunal, après une longue délibération, a rendu un jugement qui condamne : 1° Vève, à 15 fr. d'amende et 25 fr. de dommages-intérêts; 2° Andruéjol, à un mois d'emprisonnement, 30 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts; 3° la femme Andruéjol, à 30 fr. d'amende; 4° Robert, à 45 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts; 5° Gilles, à 45 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA LIGATURE ET DE LA COMPRESSION DES ARTÈRES CAROTIDES;

Par M. le docteur GUIBERT, de Saint-Brieuc, ex-interne des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Après avoir triomphé du délire par la compression carotidienne, le docteur Parry arrêta de la même façon les accès convulsifs, la dyspnée, le trismus et un violent hoquet spasmodique qui survenait quelquefois chez le même malade.

Encouragé par ce premier succès, Parry essaya avec succès la compression carotidienne généralement simple, parfois double dans des cas variés : différentes céphalalgies, des vertiges. Il suspendit les symptômes maniaques immédiatement chez une hystérique, calma les symptômes dans deux cas de manie, prévint une attaque d'épilepsie, calma des accidents convulsifs puerpéraux, arrêta le délire dans un cas de fièvre inflammatoire, modéra les symptômes dans un cas de phrénitis mortelle. Il croit pouvoir affirmer que les accidents cérébraux dont il a triomphé ont pour cause

---

Un militaire qu'une révolution a obligé de quitter l'épée, parce qu'il ne veut pas jurer fidélité à un principe qu'il déteste, ne trouve d'autre distraction à ce changement de vie et à l'ennui qui en est la suite, que les excitations du jeu. La passion se développe, elle s'empare de lui, elle le dévore. Après quelques années d'enivrements, de désespoirs, de résolutions, de remords, il a un temps d'arrêt. Il examine froidement la situation. La moitié de la fortune est perdue, mais il en reste assez pour élever son fils et assurer une honnête aisance à sa femme. « Je profite de cette lueur de raison, écrit-il, pour empêcher votre ruine. » Et il tombe foudroyé par une balle.

Un mélancolique s'imagine qu'il est en lutte à des persécutions. Bientôt il voit ses ennemis l'entourer, lui dresser des embûches. Ils lui tiennent des discours menaçants; ils jettent des substances empoisonnées dans ses aliments; il n'a plus un instant de repos; l'existence lui devient insupportable. Pour échapper à un pareil supplice, la mort lui paraît sa seule ressource; il s'empare d'un cordon et s'étrangle. Placerez-vous sur la même ligne ces deux hommes? Le sens commun, sans l'aide de la science, se charge de la réponse.

Cet aperçu sur les causes serait nécessairement incomplet, si nous n'y joignions quelques remarques touchant l'influence du physique.

Il est peu de personnes qui n'aient des notions sur l'hérédité; et rien de plus ordinaire que d'entendre dire : Il ressemble à son père, il a la santé délicate de sa mère; mais là s'arrêtent les connaissances. Les travaux de M. P. Lucas et d'autres observateurs ont cependant prouvé que les parents transmettent à leurs descendants leurs traits, leurs caractères, leurs vertus, leurs qualités, leurs vices, leurs défauts et jusqu'à leurs maladies. Cette transmission est quelquefois tellement profonde, qu'elle passe de génération en génération, comme chez les Valois, les Guise, les Condé.

immédiate, dépendant elle-même de causes éloignées, une palpitation cardiaque qui précède invariablement le délire et les convulsions.

Jamais il n'a pratiqué la compression plus d'une ou deux minutes, et presque toujours il a vu ses bons effets disparaître avec elle.

Le cas raconté par Parry est le plus beau succès de la compression carotidienne employée contre l'hystérie.

Après Parry, le docteur Earle, cité par John Kooke (*History and method of cure, of the various species of epilepsy;* Londres, 1823) l'employa contre l'épilepsie.

En 1837, M. le professeur Trousseau publia un magnifique cas d'éclampsie infantile presque instantanément enrayée par la compression carotidienne (*Journal des connaissances médico-chirurgicales,* 1837). La même année, parut dans l'*Expérience* le mémoire de M. Dezeimeris, contenant un précis historique et quelques faits propres à l'auteur, entre autres un cas d'atroce névralgie faciale subitement enrayée par la double compression carotidienne; mais la malade éprouva un sentiment d'anxiété extrême, suivi d'une torpeur profonde, quoique le pouls et la respiration conservassent toute leur régularité.

Le même observateur aurait réussi à guérir promptement par le même moyen une otite très douloureuse. Mais les succès les plus remarquables ont été obtenus contre les affections cérébrales congestives et inflammatoires, résultat que l'on aurait pu déduire, *à priori,* de l'anatomie seule.

J'ai déjà noté l'observation de M. Trousseau. Il y en a un bon nombre d'autres. Le docteur Potel a publié deux cas de succès obtenus par ce moyen ; le premier, chez une femme adulte atteinte de congestion cérébrale simple ; le second, chez un enfant éclamptique. (*Journal des connais. médico-chirurg.,* 1837.)

M. Blaud (de Beaucaire) aurait triomphé deux fois de l'inflammation des méninges par le même procédé.

Chez deux épileptiques, M. Strochlin put prévenir les accès par la compression carotidienne pratiquée au moment où apparaissaient les signes prodromiques.

D'après les faits recueillis, l'éclampsie des enfants et aussi celle des femmes en couche, céderaient mieux que toute autre maladie à la compression carotidienne. Le même M. Strochlin a combattu avantageusement par ce moyen deux éclampsies puerpérales. Il dit avoir échoué dans un cas de tétanos traumatique. C'est que les

---

L'influence du physique n'est point particulière à l'hérédité, elle s'observe aussi dans les maladies, dont l'effet est de modifier le tempérament, l'humeur; c'est ce que l'on constate à la suite des fièvres cérébrales qui prédisposent à la tristesse, à l'apathie, à l'aliénation.

La propension au meurtre volontaire n'est pas seulement déterminée chez l'homme par son organisation physique, son aptitude intellectuelle, l'état morbide de ses parents, les propriétés de sa race, elle reçoit encore une nouvelle activité des passions et des idées dominantes, en définitive, des dispositions de l'âme et du corps, qui constituent l'indivisible dualité de l'espèce humaine.

L'examen des causes démontre, en effet, à chaque page, la puissance des passions. Nous les avons scrutées, autant qu'il a été en notre pouvoir, en nous aidant de la volumineuse correspondance laissée par les victimes. Ces écrits de la dernière heure, qui sont un des caractères différentiels du suicide des gens raisonnables et de celui des aliénés, puisque ceux-ci n'écrivent presque jamais à ce moment décisif, nous dévoilent les sentiments de ces infortunés, nous guident dans ce dédale obscur, et nous autorisent à les rapporter aux trois chefs suivants : motifs *vrais*, motifs *exagérés* ou *futiles*, motifs *faux*.

Il est donc certain qu'à l'instant suprême, il y a encore des hommes qui conservent le masque sous lequel se cachaient leur hypocrisie, leurs mensonges et leurs vices.

Ce qu'il faut noter, c'est qu'à mesure que les suicidés sont plus nombreux, il semble que les causes en deviennent moins graves. On dirait qu'ils ont perdu l'aspect grandiose de l'antiquité pour se rapetisser aux proportions de l'individu.

Cette remarque n'est pas la seule. En parcourant cette vaste collection d'autographes, il est impossible de ne pas s'apercevoir que les raisons alléguées pour se détruire sont excessivement variées, souvent plausibles, quelquefois si logiques, qu'on doit se trouver embarrassé

convulsions tétaniques ont leur point de départ dans la moelle épinière, laquelle n'est pas du domaine de la circulation carotidienne.

Une belle observation du docteur Cellier (*Journal des connais. médico-chirurg.*, 15 mars 1854), nous permet d'espérer que la compression carotidienne sera utile contre une maladie jusqu'ici invincible, contre la rage. Chez un malade atteint d'hydrophobie rabique, le docteur Cellier fit avorter un accès convulsif par la compression carotidienne; mais le malade tomba dans une profonde torpeur. Or, dans la rage, toutes les lésions paraissent dues aux violents efforts convulsifs, et la mort arrive ordinairement par suffocation. Mais ici les hallucinations, le délire précédant et accompagnant les accès convulsifs, nous autorisent à penser que la congestion cérébrale joue un rôle important, qu'elle soit cause ou effet.

On a aussi pratiqué la compression carotidienne pour remédier à des désordres non cérébraux. Le docteur Turk, médecin de Plombières, l'a employée avec succès dans cinq cas de douleurs nerveuses, à siége variable. Ici la compression paraît agir en engourdissant la sensibilité générale.

Ces derniers faits, les cas de profonde torpeur observés après certaines compressions carotidiennes, un fait analogue relaté par Morgagni, nous conduisent à penser que, peut-être, la compression des carotides pourrait parfois remplacer les anesthésiques.

Quatre observations nouvelles.

Observation I. — *Violente attaque d'éclampsie. — Compression de la carotide; guérison.*

Dans le courant du mois de mai de cette année, c'est-à-dire environ six semaines avant le fait dont il va être question, l'enfant qui fait l'objet de la présente observation fut pris d'une attaque convulsive, avec agitation, plus courte que celle que nous allons raconter; elle céda à l'application d'une seule sangsue en arrière de l'oreille gauche.

D'ailleurs l'enfant, âgé de 15 mois, a toujours été bien portant; il n'a pas été sujet à l'affection vermineuse.

Le 3 juillet 1863, par un soleil ardent pour la saison et pour le pays, l'enfant se montra d'humeur chagrine à la promenade; il paraissait souffrir de la dentition depuis quelques jours, et sa mauvaise humeur fut attribuée à cette cause. L'enfant rentra vers cinq heures après midi, le visage animé et fortement congestionné.

---

pour répondre, et que les mêmes règles ne sauraient s'appliquer à tous. A ce groupe appartiennent les suicides accomplis avec un extrême sang-froid, et les testaments écrits d'une main ferme.

L'influence des idées dominantes ne saurait non plus échapper aux médecins et aux moralistes. Le tableau des civilisations, dans leurs rapports avec le suicide, en donne une esquisse rapide, mais suffisante. On y voit l'antiquité contribuer fortement au développement de ce mal par les doctrines essentiellement panthéistes et mystiques de l'Inde; le moyen âge en diminuer les progrès par la prédominance du sentiment religieux et de la philosophie spiritualiste; les temps modernes, au contraire, lui imprimer une marche plus accélérée par le caractère d'individualité, l'exaltation du moi, l'exagération de la sensibilité, la disposition au scepticisme, le principe d'orgueil, que M. Tissot a nommé l'esprit de révolte, et qui n'est qu'une manifestation exagérée de l'idée démocratique, destinée à gouverner le monde, quand son éducation sera faite.

Il y a dans cet exposé un genre de considérations qui peut prêter à la critique, c'est la tendance de nos idées à se préoccuper de la partie psychologique du suicide, et c'est même le caractère distinctif de nos travaux. Mais si ce côté nous a plus particulièrement attiré, nous n'en avons pas moins pris pour base l'observation directe, méthode dont le livre sur la menstruation a prouvé l'exactitude. C'est cette méthode, mise en pratique pour l'étude des causes, qui nous a également dirigé pour la question de l'accroissement du suicide.

Ayant remarqué que c'est surtout aux époques de surexcitabilité nerveuse que la disposition au suicide est prononcée, nous étions naturellement amené à conclure qu'il devait avoir acquis de notre temps des proportions considérables. Les relevés statistiques entrepris par un savant d'une grande autorité établissent, en effet, au chapitre de la Civilisation, que

Vers cinq heures et quart, sans qu'il ait mangé depuis midi et sans cause occasionnelle appréciable, il fut pris subitement de convulsions avec perte complète de connaissance.

On m'envoie immédiatement chercher, en l'absence du médecin ordinaire de la maison. J'arrive à 6 heures 20 minutes et trouve l'enfant dans l'état suivant : perte complète de connaissance ; face pâle légèrement bleuâtre, surtout à chaque redoublement convulsif, pupilles peu dilatées. Le visage et tous les membres sont le siége de mouvements convulsifs ; les paupières, les globes oculaires, les joues, les lèvres participent à ces mouvements. Les avant-bras se fléchissent sur les bras, puis s'étendent rapidement comme dans l'attaque épileptique; les pouces fléchis sont recouverts par les autres doigts, également fléchis dans les deux mains ; les membres inférieurs participent aussi aux mouvements convulsifs. La bouche, le thorax, l'abdomen même ne me présentent, à l'examen, aucun phénomène anormal.

La respiration est stertoreuse et irrégulière, le pouls ne peut être compté à cause des mouvements des bras et de sa fréquence considérable.

Les convulsions présentent des redoublements très marqués, avec extension et raideur de la tête sur le tronc et gêne plus grande de la respiration, qui, toutefois, ne se suspend point comme dans la période tétanique de l'accès épileptique.

Ces redoublements sont occasionnés par toutes les excitations auxquelles l'enfant est soumis, par la piqûre d'une épingle, par le fait de coucher l'enfant, qui était tenu sur les genoux, par un lavement laxatif que je lui fis administrer.

Je fais enlever deux sinapismes appliqués par la famille, comme pouvant occasionner en partie ces redoublements.

Je fais alors respirer un peu d'éther à l'enfant, en approchant simplement des narines l'ouverture d'un petit flacon contenant une certaine quantité de cet agent. Dès lors les redoublements convulsifs cessent, le visage reprend peu à peu sa coloration rosée, son calme naturel ; et sauf quelques mouvements cloniques des membres et un peu d'irrégularité dans la respiration, qui est toujours stertoreuse, on pourrait croire que l'enfant dort d'un sommeil naturel.

Je prescris l'application d'un linge mouillé froid sur le front, celle d'une sangsue en arrière de l'oreille gauche et une potion avec de l'oxyde de zinc, de la santonine, trois gouttes d'éther sulfurique et quinze grammes de sirop de chicorée.

A son retour, le médecin ordinaire de la maison vint voir l'enfant, maintint ma prescription, en ajoutant un vésicatoire au mollet. Cet état paraît avoir continué, sans aucun retour de connaissance, jusque vers neuf heures et demie ; alors les convulsions reprennent et l'état continuant à s'aggraver, on revint me chercher. J'arrivai près de l'enfant vers onze heures.

La perte de connaissance n'a pas cessé un seul instant depuis cinq heures et quart ; les mouvements convulsifs sont étendus, très énergiques, mais réguliers, sans redoublements et

---

le suicide progresse plus rapidement que la population et la mortalité générale ; mais comme la civilisation ne s'arrête jamais, la proportion ira en décroissant lorsque la raison, la religion et la liberté auront conclu leur alliance définitive.

Indiquer, avec le plus de précision possible, les origines du mal, c'est avoir fait faire un grand pas à la question. La mission du médecin ne se borne pas à ce résultat ; il doit chercher à le guérir ou, mieux encore, à le prévenir. Nous avons dit ailleurs que le traitement du suicide était la pierre d'achoppement de son étude, et nous avons mis cette proposition hors de doute, en prouvant que le mal, favorisé par la nature des idées fausses ou exagérées de chaque époque, avait par cela même une antiquité très reculée. Un instant, cette considération nous a découragé, en nous montrant en perspective la durée des réformes qu'il faudrait faire subir à l'éducation, à l'instruction, aux institutions, mais plein de confiance dans l'avenir et le mouvement actuel des esprits, nous en avons signalé les principales.

C'est cette confiance et la conviction où nous sommes que le rôle du médecin de notre temps n'est pas une longue méditation sur la mort, et qu'il doit regarder en face les périls, les fléaux, lutter contre eux, dût-il, comme notre infortuné compagnon Legallois, y laisser la vie, ou comme tant d'autres, n'être pas écouté, qui nous ont fait combattre le mal par tous les moyens en notre pouvoir.

Au suicide des gens raisonnables nous avons opposé les remèdes puisés dans l'éducation maternelle, la pédagogie éclairée, l'enseignement de la religion, de la morale, des devoirs, l'exemple, le raisonnement, les émotions, les diversions. Une observation, qui est elle-même un fragment détaché d'une méthode, modifiée selon les caractères, montre par quelle série de précautions l'homme intelligent peut s'empêcher de tomber. A tous ceux qui souffrent

limités au côté droit du corps ; ils sont saccadés et presque rhythmiques, c'est-à-dire se renouvelant non pas simultanément, mais chacun à des intervalles presque égaux ; ils existent à la face et aux membres supérieur et inférieur.

Le côté gauche semble tout à fait immobile ; cependant on voit un instant le membre supérieur gauche se déplacer lentement, sans saccade ni secousse, comme sous l'influence de la volonté, bien que son mouvement de flexion n'ait pas de but apparent et que l'enfant ne donne aucun signe de connaissance. La respiration me semble plus accélérée, toujours un peu irrégulière et stertoreuse ; le pouls bat 188 pulsations à la minute, il est très facile à compter du côté gauche ; les redoublements convulsifs que j'avais observés lors de ma première visite ont complétement disparu.— J'essaye de nouveau quelques inhalations d'éther, comme la première fois, mais sans aucun résultat.

Vivement inquiété par la longue durée de cet état qui devenait de plus en plus grave, et frappé de cette localisation des mouvements convulsifs du côté droit du corps, je songeai à la compression de la carotide gauche que je cherchai immédiatement à pratiquer, en prévenant les parents de l'innocuité certaine de cette compression.

Après deux tententives inutiles, j'arrivai à sentir distinctement l'artère battre sous mon doigt et la comprimai sur la colonne vertébrale. A peine avais-je prévenu la famille que je comprimais l'artère, que tout le côté droit convulsé tomba dans la résolution.

La compression ne fut prolongée qu'à peine pendant une minute. J'examinai alors avec soin quel était le résultat obtenu : le visage et le bras étaient tout à fait immobiles ; après avoir découvert le membre inférieur et saisi la jambe en la fléchissant sur la cuisse, je constatai qu'il existait encore un mouvement rhythmique d'extension de la cuisse que je tenais à moitié fléchie sur le tronc ; le regard est à peu près fixe et vague ; la connaissance n'est pas encore revenue.

Je renouvelle alors la compression de la carotide gauche pendant quelques instants. Sous l'influence de cette nouvelle compression, les mouvements volontaires apparaissent très manifestement du côté gauche non convulsé ; l'enfant porte la main à son cou et saisit la mienne, pendant que je comprimais l'artère, en cherchant avec une certaine force à faire cesser cette compression. Je rends bientôt au cou de l'enfant toute sa liberté ainsi qu'à la circulation de l'artère, et nous voyons l'enfant regarder à droite et à gauche, avec un grand calme, et se mettre à saisir avec la main le membre gauche correspondant ; mais aucun sourire n'indique qu'il reconnaisse les personnes qui l'entourent. Le côté droit reste inerte et dans la résolution la plus complète.

J'oubliai, à ce moment, de m'assurer si cette paralysie pour le mouvement s'accompagnait d'une paralysie de la sensibilité.

---

du point noir, mais qui ont le cœur bon, nous avons recommandé la pratique de la charité agissante.

Contre le suicide des aliénés, l'expérience nous a conseillé l'isolement, les mesures de contention, dans les cas de *tentatives répétées*, les bains prolongés et les irrigations continues, dans les formes aiguës, mais surtout *la vie de famille* que nous regardons comme un véritable progrès, et nous l'appliquons aux aliénés depuis vingt-cinq ans. Enfin nous avons tracé les règles de conduite à suivre pour les enfants, nés de parents qui ont la tache originelle.

Le suicide a souvent des rapports avec la loi ; nous devions l'examiner à ce point de vue. L'accueil fait à nos premières recherches, leur utilité dans plusieurs procès célèbres, et notamment dans celui de la Cour d'Aix (1864), où elles ont démontré la possibilité chez les suicidés de se lier les mains derrière le dos, ne pouvaient que nous engager à persévérer dans cette voie. La science médicale, ainsi limitée aux faits, sera toujours favorablement accueillie par les magistrats qui ne repoussent que les assertions dogmatiques.

Si nous avons réalisé le plan conçu par nous, nos lecteurs ont en main une histoire véritable du suicide contemporain. Les acteurs de ces sombres drames ont vécu au milieu d'eux, ils leur ont légué l'expression de leurs derniers sentiments, et facilité les moyens de retrouver les causes de leurs suicides et de ceux des temps antérieurs dans l'hérédité, l'organisation physique et morale, les influences atmosphériques et telluriques, le milieu ambiant et les idées dominantes des siècles divers.

Ils connaissent également les agents thérapeutiques, souvent employés avec succès, pour la guérison de la maladie. L'exposé du traitement préventif, c'est-à-dire des réformes à accomplir, ne leur est pas moins utile. C'est, sans aucun doute, entrer dans le cœur de la question, mais c'est aussi soulever les objections les plus vives.

Avant de quitter l'enfant, je pratiquai, par précaution, une troisième fois la compression de l'artère carotide gauche et m'assurai que cette guérison presque instantanée se maintenait bien Je recommandai en partant de veiller l'enfant avec soin, pour me prévenir immédiatement si les convulsions reparaissaient; il n'était pas encore minuit.

J'ai su depuis que les convulsions n'ont point reparu, et qu'après quatre ou cinq jours d'hébétude d'intelligence et de grande faiblesse dans les mouvements du côté droit, l'enfant était complétement revenu à la santé.

OBSERVATION II. — *Attaque convulsive avec perte de connaissance et spasme de la glotte, datant de trois heures et demie, arrêtée par la compression de la carotide, avec retour complet de la connaissance et des mouvements volontaires, après une heure de compression intermittente.*

L'enfant, âgée de 4 ans et demie, s'est toujours très bien portée jusqu'au 28 septembre 1862; les parents prétendent qu'elle a souvent rendu des vers; elle n'a jamais eu d'attaque convulsive antérieure. Ses parents, laboureurs, habitent la campagne et sont d'une bonne santé.

Le 28 septembre, l'enfant avait mangé assez copieusement, vers sept heures du soir, des pommes de terre et du lard; vers dix heures les parents, couchés près de leur enfant, s'aperçoivent que son sommeil n'est pas naturel; à la lumière ils la trouvent sans connaissance, suffocant par intervalle, avec convulsions. La mère reconnut, au début, quelques vains efforts de vomissements.

A minuit, ils se décidèrent à me venir chercher; à une heure et demie du matin je trouvai l'enfant dans l'état suivant :

Le visage est pâle, livide, les yeux fermés, la perte de connaissance est complète et aucune excitation ne peut éveiller son attention; les convulsions siégent presque exclusivement du côté gauche. A mon arrivée, le bras s'étend dans l'abduction et reste ainsi tendu et raide pendant quelques instants; la cuisse du même côté se fléchit sur le tronc et la jambe sur la cuisse, avec raideur du membre et sans mouvements cloniques. Mais le phénomène le plus frappant, c'est le caractère que prend la respiration à chaque accès convulsif; elle devient, en effet, rauque, et on voit que, malgré des efforts considérables, l'air traverse difficilement le larynx, et il se produit alors une dépression considérable de l'épigastre.

Le spasme du larynx est d'autant plus évident que, dans l'intervalle des accès convulsifs, tout se calme et la respiration se fait très facilement; toutefois ces moments de répit sont très courts, et les accès convulsifs avec dyspnée se succèdent de très près. Les contractions du visage semblent être simplement des efforts convulsifs de respiration.

L'auscultation ne révèle aucun phénomène anormal dans les moments de calme; pendant

---

A ces réformes, sur lesquelles nous n'avons cessé d'insister dans le cours de cet ouvrage, en les montrant, toutefois, dans l'éloignement des siècles, nous souhaiterions un avenir plus rapproché; mais nous n'oublions pas qu'un écrivain de nos amis a dit récemment : « Si la réclamation a un cachet de nouveauté, d'imprévu, on l'enterre sous les objections; si elle est simple, prévue, de sens commun, on n'y répond pas, on ne l'écoute pas. »

La pensée et l'ordonnance de l'œuvre nous paraissant suffisamment expliquées, il nous reste à dire quelques mots de l'exécution. Les philosophes se sont étonnés de la multiplicité des observations, de l'importance secondaire des faits d'un ou deux chapitres, de la sobriété des considérations psychologiques. Voici notre réponse à ces critiques : Nos études, quoique ayant plus d'un point de contact, diffèrent cependant de celles des métaphysiciens ; le domaine des seconds est celui des phénomènes invisibles, le nôtre celui des faits sensibles. Ces observations, qui les fatiguent, ont leur place déterminée dans le plan général de la nature. Ces détails, qu'ils regardent comme ne représentant rien de sérieux, touchent aux rapports si étroitement liés de l'homme avec les agents extérieurs : Ainsi il est impossible de ne pas rechercher l'action des saisons sur la distribution des suicides, etc. Quant aux considérations métaphysiques, si familières aux philosophes, elles avaient été exposées avec talent par d'autres avant nous, et nous n'aurions fait que les répéter. Nous avons préféré la science pratique de la vie, les réflexions morales que suggèrent les faits, et nous nous sommes laissé aller à cette pente naturelle de notre esprit.

En terminant la première édition du suicide, je la plaçais sous l'invocation de deux jeunes filles que j'avais eu le bonheur de sauver de la mort. M. E. Bersot, après avoir cité avec éloge ce passage dans son analyse (1), ajoute qu'en pareille circonstance, un peu de superstition ne lui déplaît pas.

(1) *Revue de l'instruction publique*, avril 1857.

les convulsions, on constate simplement le retentissement du bruit laryngé; je ne vois aucun effort de vomissements. L'enfant vient d'avoir une selle liquide copieuse; le ventre est tout à fait naturel, et plutôt affaissé que distendu et ballonné.

Je fis coucher l'enfant et pratiquai immédiatement la compression de la carotide droite, vu la prédominance des convulsions à gauche; sous cette influence, les redoublements convulsifs s'éloignent un peu; mais le spasme du larynx se reproduit encore, surtout dans les moments où je suspens la compression de l'artère.

Au début de la compression, je remarquai un accès convulsif, avec spasme du larynx et convulsions toujours bornées au côté gauche, pendant lequel la main gauche se porta vers le pubis et l'aine gauche, en exerçant sur la peau de ces régions et même sur les organes extérieurs de la génération, des pincements et des frottements énergiques. Il va sans dire que la perte de connaissance était toujours complète; d'ailleurs la mère m'assura avoir surveillé de près son enfant et être certaine qu'elle n'avait point de mauvaises habitudes.

Un quart d'heure après le début de la compression de la carotide, les accès convulsifs disparurent à peu près complétement; mais dans les intervalles où je suspendais la compression, on voyait le spasme du larynx commencer à reparaître, et avorter immédiatement sous l'influence de la reprise de la compression. Ce fait n'échappa pas à la mère qui, suivait tous mes mouvements et l'état de son enfant avec la plus grande inquiétude, et lui inspira dès lors une grande confiance en moi.

Après une demi-heure de compression, reprise à la moindre apparence du spasme laryngé, l'enfant paraît dormir d'un sommeil naturel; mais la percussion du visage à l'aide d'un linge mouillé, quoique excitant des contractions des muscles de la face, ne parvient pas à éveiller l'enfant.

Après trois quarts d'heure de compressien, les yeux s'ouvrent et se tiennent fixés à gauche; mais les pupilles sont très dilatées, le regard vague; l'enfant paraît se réveiller, mais ne paraît pas entendre les paroles de sa mère, et la perte de connaissance continue évidemment. Il ne se manifeste plus ni spasme laryngé ni mouvement convulsif. La percussion avec le linge mouillé n'attire point encore l'attention de l'enfant, qui ne cherche nullement à s'y soustraire; elle excite seulement une contraction des orbiculaires du visage et celle de quelques autres muscles.

Je reprends alors la compression, et l'enfant, refermant les yeux, paraît reprendre le cours, un instant interrompu au moins en apparence, de son sommeil devenu tout à fait calme et tranquille.

Au bout de quelques minutes, je suspens un instant la compression, que je pratiquais

---

J'ai pensé qu'un *post scriptum* compléterait le sens de ce dernier paragraphe et la préface actuelle. Tout livre sérieux doit son existence à un fait, à une idée. Pour écrire un traité du suicide, il fallait, en effet, être sous l'empire de l'une ou de l'autre de ces considérations, peut-être même de toutes les deux, car le sujet force à broyer du noir. Nous commençons par le fait, nous finirons par l'idée.

Peu de temps après que nous eûmes pris la direction de notre premier établissement, on nous confia une jeune dame mélancolique. Dans une de ces crises de désespoir, si fréquentes chez ces malades, elle révéla à son mari un secret déchirant, que celui-ci écouta avec un calme si parfait, que nous le considérâmes comme une de ces faussetés que les fous ont malheureusement tant d'habileté à inventer. L'amélioration fut rapide, et cette jeune dame alla terminer sa convalescence à la campagne. Au bout de deux mois, se trouvant parfaitement rétablie, elle voulut rentrer chez elle, ce qu'elle avait déjà demandé à diverses reprises. Cette fois, sa mère, qui avait toujours éludé la question, lui dit : « Ce retour n'est pas possible; dans ta maladie, tu as parlé, et une séparation est indispensable, au moins pendant quelque temps. — Qu'on me ramène à la maison de santé, » se borna-t-elle à répondre; et cinq jours après elle expirait, en répétant à chaque exhortation : « Laissez-moi mourir! »

Cette fin si rapide, chez une femme dont la maladie avait été d'abord un accès d'aliénation mentale, et dont l'idée de revenir à l'établissement paraissait due à un chagrin profond, nous causa une impression des plus pénibles et une grande perplexité. Si la folie était certaine dans la première époque, la raison semblait avoir pris le dessus dans la seconde. Nous ne pûmes cependant porter un jugement définitif. La question à ce double point de vue avait une importance réelle. C'est après avoir recueilli et examiné avec le plus grand soin les matériaux de cet ouvrage, que nous nous sommes décidé à lui donner pour titre : *Du suicide et de la folie suicide.*

depuis près d'une heure, pour faire boire à l'enfant un peu d'eau rougie et sucrée, à l'aide d'une cuiller à café; elle exécuta parfaitement tous les mouvements de la déglutition, sans ouvrir les yeux. Je reprends la compression, puis la fais boire de nouveau; l'enfant, après avoir goûté la boisson, fait une grimace, détourne le visage, comme pour fuir la cuiller, ouvre les yeux, pleure et répond à sa mère.

La connaissance était manifestement revenue.

En partant, je prescrivis du semen contra, comme vermifuge. J'ai su depuis que le reste de la nuit fut très calme; que les deux jours suivants l'enfant fut très abattue et se plaignit d'un mal de tête qui alla en diminuant. Je la revis le 4 octobre; elle était à se promener, paraissait parfaitement portante; la mère trouvait seulement que l'appétit n'était pas encore revenu à son état habituel.

OBSERVATION III. — *Éclampsie.* — *Compression carotidienne.* — *Guérison.*

Le 27 mars 1864, je suis appelé, vers cinq heures et demie du soir, près d'une petite fille, âgée de 15 mois.

Depuis une dizaine de jours l'enfant avait des quintes de coqueluche. Une demi-heure avant mon arrivée une quinte violente avait déterminé une attaque éclamptique qui durait depuis lors.

La face est convulsée, manifestement congestionnée, la bouche écumante. Les membres sont agités de mouvements cloniques, avec prédominance très marquée du côté gauche; insensibilité complète, abolition totale des fonctions du cerveau. Les globes oculaires, fortement dirigés en haut et à droite, ne permettent pas de constater l'état des pupilles. De continuels mouvements des bras empêchent de compter le pouls.

Après avoir versé sur le front deux bols d'eau froide sans effet manifeste, je commence la compression de l'artère carotide droite. En même temps, deux petits sinapismes sont appliqués sur les mollets pendant dix minutes. C'est seulement après un quart d'heure de compression que les convulsions commencent à diminuer de violence. Elles sont alors tout à fait limitées aux membres supérieur et inférieur gauches. Les membres du côté droit sont dans la résolution complète; les convulsions des yeux et du visage sont moins violentes.

Le visage a pâli; la bouche est toujours pleine d'écume, mais la respiration est moins irrégulière et moins saccadée.

C'est seulement après une demi-heure de compression intermittente de la carotide droite que le côté gauche tombe en résolution.

Cependant l'enfant est toujours dans le coma; les paupières sont abaissées; la sensibilité toujours nulle. Quelquefois la respiration est suspendue pendant quelques secondes. Les quintes de coqueluche reparaissent, et, comme d'habitude, congestionnent très fortement le visage, mais sans ramener les convulsions. Le côté droit, tout à l'heure immobile, est le siége de mouvements semi-volontaires. On dirait que l'enfant veut s'appuyer sur son pied droit pour remonter dans son lit. Les mouvements du bras droit n'ont aucun but apparent, mais ne sont nullement saccadés.

A leur tour les membres du côté gauche sont dans une immobilité complète.

Je fais appliquer deux sangsues derrière l'oreille gauche et suspens ensuite la compression. A sept heures, les sangsues tombent d'elles-mêmes. Il n'y a plus de mouvements convulsifs, mais le coma persiste.

Je prescris une potion antispasmodique. A neuf heures l'enfant paraît revenue à elle. Il n'y a plus qu'un peu d'hébétude. Le visage a pâli et la respiration est tout à fait naturelle. L'enfant prend au biberon quelques gorgées de bouillon, puis le repousse en détournant la tête. Elle commence à remuer les membres du côté gauche, immobiles depuis la cessation des convulsions.

Nuit bonne. Quintes de coqueluche plus faibles. Le lendemain matin elle reconnaît tous ses parents, mais refuse toute nourriture. Le surlendemain elle prend du bouillon, du lait, n'a pas encore sa gaieté habituelle. Quintes de coqueluche toujours plus faibles.

OBSERVATION IV. — *Accès éclamptique.* — *Compression carotidienne.*

Le sujet de cette observation est une petite fille de 28 mois, d'une bonne santé avant les accidents qui vont nous occuper. Le père, grand et vigoureux, d'un tempérament sanguin, aurait eu dans son enfance quelques attaques convulsives. La mère est d'une bonne santé et ne paraît pas nerveuse.

Trois semaines avant l'attaque que je vais décrire, l'enfant aurait été prise subitement de convulsions, avec perte de connaissance, pendant moins de dix minutes. Ces accès, au dire de

la mère, se reproduisant périodiquement, je conseillai le sulfate de quinine, qui en prévint le retour. Depuis dix jours la santé paraissait bonne, quand le 11 juillet 1864, l'enfant éprouva du malaise, de l'anorexie.

Dans l'après-midi, elle s'approcha tout à coup de sa mère, disant *qu'elle avait peur*, bien que rien ne pût l'effrayer en ce moment. Aussitôt la parole s'embarrassa; l'enfant tomba sans connaissance et des convulsions violentes agitèrent les membres.

J'arrivai dix minutes après. Le visage était livide, les traits convulsés, presque immobiles, les yeux ouverts, le regard fixe; les lèvres violacées et serrées laissaient par intervalle passer un peu d'écume rosée. La tête un peu tournée à droite. Les membres, surtout les supérieurs, qui sont dans l'abduction, sont le siége de convulsions cloniques, également des deux côtés. La respiration se fait régulièrement par les narines. On m'assure que les mouvements ont été plus violents à droite. Je comprime aussitôt la carotide gauche.

Aussitôt les quatre membres, jusqu'alors agités de mouvements violents, tombent dans une résolution presque complète. Il y a seulement quelques mouvements des doigts. L'expression du visage devient plus naturelle; les yeux se ferment et la coloration bleuâtre des lèvres disparaît.

Si je suspens pendant quelques secondes la compression artérielle, je vois, et cela à plusieurs reprises, les mouvements convulsifs reprendre avec une plus grande violence, ce qui me décide à continuer la compression sans relâche. Cependant, au bout de dix minutes, l'amélioration ne faisant pas de progrès, le coma continuant, je fais appliquer quatre sangsues derrière l'oreille gauche, tout en continuant la compression, qui durait depuis un quart d'heure. Il était alors six heures trois quarts. Dès lors les derniers mouvements convulsifs s'apaisent graduellement, sauf un mâchonnement, qui finit aussi par cesser. Le coma persiste.

Vers sept heures, la main gauche de l'enfant saisit la mienne pour l'éloigner de son cou; presque aussitôt les yeux se rouvrent; le visage est normal, sauf un peu d'hébétude et de pâleur.

Je suspens la compression, qui durait depuis une demi-heure, et voyant le mieux persister, je fais lâcher prise aux sangsues et arrêter l'écoulement du sang. L'enfant regarde autour d'elle avec indifférence, mais peut remuer volontairement les membres.

Nuit un peu agitée. Journée suivante très bonne. Le soir, accès de fièvre, à la suite duquel je prescrivis 7 centigrammes de sel de quinine, dose que je portai à 10 centigrammes le 17. Aucun accident ne se reproduisit.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous pouvons tirer quelques conclusions :

1° La ligature carotidienne, opération grave, quelquefois mortelle, doit être laissée à la chirurgie;

2° La compression temporaire ou intermittente est une pratique inoffensive toujours, souvent fort utile; cependant il faut, autant que possible, se borner à la compression unilatérale;

3° La compression des carotides donnera des succès variables dans la plupart des névroses, mais elle est surtout indiquée quand il y a afflux sanguin vers les centres nerveux;

4° Elle réussira surtout dans l'éclampsie des enfants. C'est alors un des premiers moyens à employer, et elle devra naturellement être pratiquée du côté opposé à celui qui est le siége de convulsions prédominantes. Elle enrayera souvent les accidents convulsifs, mais je crois que le coma consécutif aux convulsions sera utilement combattu par une application de sangsues.

Le lieu d'élection pour comprimer la carotide sur la colonne vertébrale est au niveau du cartilage thyroïde.

TOXICOLOGIE, CHIMIE ET MATIÈRE MÉDICALE.

EMPOISONNEMENT PAR LA FÈVE DU CALABAR; EXTRACTION DE L'ÉSÉRINE. — PRÉPARATION DU CHLOROFORME CHIMIQUEMENT PUR, DESTINÉ A L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE. — CARACTÈRES BOTANIQUES ET PROPRIÉTÉS DIURÉTIQUES DE L'ERODIUM CICUTARIUM.

Empoisonnement par la fève du Calabar ; extraction de l'ésérine. — La fève du Calabar a déjà été l'objet de nombreuses recherches publiées tant en France qu'à l'étranger; mais elle est encore peu connue au point de vue toxicologique; aussi le fait d'empoisonnement multiple qui vient d'avoir lieu à Liverpool ne peut-il manquer d'exciter un vif intérêt.

Le 11 août, des fruits du *physostigma venenosum* mêlés à des balayures provenant du lest d'un vaisseau furent déposés à Liverpool dans un terrain inculte, habité par une nombreuse population d'Irlandais. Les enfants, qui ne connaissaient pas ce fruit, s'en saisirent avidement et en mangèrent, mais bientôt ils éprouvèrent un violent malaise ayant tous les caractères d'un empoisonnement aigu, et quarante d'entre eux, âgés de 2 à 13 ans, furent transportés à l'hôpital, pour y recevoir les soins que réclamait leur état.

Chez tous, le symptôme le plus saillant était une prostration extrême des forces; le pouls était petit et faible, la peau froide. On nota des vomissements et quelques selles diarrhéiques chez certains d'entre eux. Les souffrances étaient modérées; pas de crampes douloureuses, pas de convulsions ni d'accidents cérébraux. Sur 8 ou 9 enfants dont les pupilles furent examinées, il n'y en avait qu'un, chez lequel elles fussent très notablement rétrécies, comme dans un empoisonnement mortel par l'opium. Sur quatre enfants qui furent admis à l'hôpital le lendemain de l'événement, trois ne présentaient rien du côté de la pupille, et pour le quatrième, on paraît être resté dans le doute.

Le traitement consista principalement à vider l'estomac et à combattre la prostration des forces. On administra, dans ce but, des purgatifs plus ou moins énergiques, puis de l'eau-de-vie et de l'ammoniaque; on appliqua des sinapismes, et on fit envelopper les enfants dans des couvertures chaudes. Ce traitement fut couronné de succès dans tous les cas, excepté un où l'on ne put vider l'estomac, ni à l'aide des vomitifs, ni à l'aide de la pompe stomacale. C'était un enfant de 6 ans extrêmement affaissé, et sur lequel les stimulants ne produisirent aucune réaction.

A l'*autopsie* : on ne constata aucune lésion, mais une flaccidité extrême du cœur, dont le ventricule gauche non contracté contenait autant de sang que le ventricule droit. L'estomac et l'intestin renfermaient une grande quantité de matières demi-liquides, tout à fait analogues à une émulsion d'amandes ou à des noix à moitié digérées. Ces matières, ainsi que les fèves ramassées par les enfants, furent remises à M. Edwards, professeur de médecine légale à l'École de médecine de l'Infirmerie royale de Liverpool, qui fut chargé de les analyser.

L'estomac contenait environ 5 onces de liquide, renfermant quelques débris de fève, M. Edwards en prépara un extrait alcoolique; mais il ne put en obtenir qu'une très faible quantité qui, après avoir été purifiée, fut appliquée sur la conjonctive d'un lapin. Bientôt, on put noter une contraction marquée de la pupille. Quant à l'intestin, il contenait 17 onces d'un liquide émulsif. L'extrait alcoolique qu'on en obtint fut purifié à l'aide d'un traitement par l'éther, puis l'extrait éthéré fut dissous dans l'eau, et quelques gouttes de cette solution furent introduites dans le tissu cellulaire sous-cutané d'une grenouille. Bientôt après l'animal se montra peu disposé au mouvement; au bout d'une heure, il était dans l'impossibilibé de sauter; au bout de deux heures, il était complétement inerte et il mourut. Deux souris auxquelles M. Edwards administra l'émulsion retirée de l'intestin présentèrent de la paralysie des extrémités,

et moururent de syncope. Enfin cette même émulsion instillée dans l'œil d'un lapin, amena après trois quarts d'heure, une forte contraction de la pupille (1).

L'auteur a indiqué les diverses réactions qu'il a obtenues, en mettant la solution aqueuse de l'extrait éthéré en contact avec la potasse caustique, l'acide sulfurique concentré, l'acide sulfurique et le bichronate de potasse, l'acide sulfurique et le bioxyde de manganèse, l'ammoniaque concentrée, mais je n'indiquerai point ces réactions, et je me hâte d'arriver à la découverte du principe actif de la fève du Calabar.

MM. Jobst et Hesse avaient extrait de la semence du *physostigma venenosum*, une matière d'un jaune brun, amorphe, se séparant de ses dissolvants sous la forme de gouttes huileuses, à réaction alcaline, qu'ils avaient considérée comme un alcaloïde, et à laquelle ils avaient donné le nom de physostigmine. Mais cette substance était un corps complexe, tandis que celle que MM. Vée et Leven viennent d'extraire de la fève du Calabar, et à laquelle ils ont donné le nom d'ésérine, présente les caractères d'un alcaloïde. Reste à savoir si c'est le seul qui puisse être obtenu de la graine du *physostigma*.

Quoi qu'il en soit, voici le procédé d'extraction de l'ésérine, tel qu'il a été exposé devant la Société de Biologie, par MM. Vée et Leven : On épuise à froid, par de l'alcool à 95°, la fève du Calabar réduite en poudre fine, et on distille avec précaution les liqueurs alcooliques en commençant par les plus étendues. L'extrait obtenu est mélangé intimement avec de l'acide tartrique en dissolution concentrée, puis après un contact suffisamment prolongé, on étend d'eau, on filtre, et on sursature le produit de la filtration par du bicarbonate de potasse en poudre. On filtre de nouveau et on agite à plusieurs reprises avec de l'éther, qui abandonne par l'évaporation l'alcaloïde mélangé de substances étrangères. On le dessèche en l'exposant sous une cloche au-dessus de l'acide sulfurique et on le reprend par l'éther anhydre, qui le laisse déposer à peu près pur, car il est extrêmement difficile de le débarrasser entièrement de la matière colorante rouge qui l'accompagne.

L'ésérine est solide, cristallisable, douée d'une saveur très faiblement amère, qui ne se développe que lentement. Elle est soluble dans l'éther, l'alcool, le chloroforme, fort peu dans l'eau, qu'elle rend franchement alcaline. Les cristaux sont des lamelles très minces, de forme rhombique, se colorant dans la lumière polarisée. Les acides dissolvent facilement l'ésérine, et les dissolutions, ainsi obtenues, précipitent par les réactifs généraux des alcaloïdes. Chauffée sur une lame de platine, elle fond, répand d'abondantes vapeurs blanches et brûle sans résidu. Cette substance jouit de propriétés énergiques que nous exposerons plus tard.

Préparation du chloroforme chimiquement pur destiné à l'anesthésie chirurgicale. — Le chloroforme du commerce est souvent impur, et comme les matières étrangères qu'il renferme ne sont probablement pas sans influence sur les dangers qui peuvent résulter de son emploi, plusieurs chimistes ont indiqué divers moyens de le purifier.

J'ai déjà fait connaître (2) les procédés conseillés par MM. Weppen et Bœttger. M. Hardy (3) a proposé un mode d'essai simple et rapide, fondé sur l'inaltérabilité du chloroforme pur en présence du sodium, et qui consiste à mettre dans un tube de verre fermé par un bout, quelques grammes de chloroforme et à y projeter un fragment de sodium desséché. On voit alors, sans qu'il soit nécessaire de chauffer, des bulles de gaz se dégager presque instantanément, et donner ainsi la preuve décisive de l'impureté du chloroforme. La réaction est d'autant plus vive que le produit est moins pur, et elle continue tant que les substances étrangères ne sont pas détruites. Si c'est de l'alcool ou d'autres produits du même ordre qui sont mêlés au chloroforme,

(1) *Medical Times and gazette* et *Archives de médecine.*
(2) *Union Médicale* du 7 juin 1864.
(3) *Archives générales de médecine,* octobre 1862.

les gaz qui se dégagent sont formés d'hydrogène, de gaz des marais et d'oxyde de carbone.

MM. Soubeiran, Mialhe, Cattell, Letheby et Roussin ont aussi indiqué des moyens de reconnaître dans le chloroforme, la présence des corps étrangers qui y sont le plus habituellement contenus, et parmi lesquels on peut citer l'alcool, le chlore, l'acide chlorhydrique, l'éther sulfurique, des composés du méthyle, l'aldéhyde, l'eau et des matières fixes. Mais outre ces substances, que l'on se contente de rechercher le plus souvent dans le chloroforme du commerce, il en est d'autres qui ont attiré tout particulièrement l'attention de M. Adrian (1), ce sont les composés chlorés du méthyle, qui sont de la même nature que le chloroforme, et dont M. Letheby a, le premier, signalé l'existence dans ce liquide, tout en appelant l'attention sur leur nocuité. Comme ces corps échappent à tous les réactifs connus, ce n'est que par une série d'opérations et de distillations fractionnées qu'on arrive à les éliminer, ce dont on s'aperçoit à ce que le chloroforme, ainsi purifié, bout exactement à 60°,8 son point d'ébullition normal.

Voici les opérations que conseille M. Adrian pour obtenir le *chloroforme anesthésique* :

On commence par l'agiter un grand nombre de fois avec de l'eau pour enlever l'alcool, et on s'assure de l'absence complète de l'alcool par l'acide chromique et le binitro-sulfure de fer récemment préparé. Après ce lavage, qui a enlevé, en outre, au chloroforme son aldéhyde et une grande partie du chlore et de ses dérivés, on le met de nouveau en contact avec une faible dissolution de carbonate de soude, qui sature les dernières traces du chlore, ainsi que les acides chlorhydrique et hypochloreux qui pourraient rester en dissolution. Pour le débarrasser de son eau, on le fait digérer vingt-quatre à quarante-huit heures sur du chlorure de calcium, puis on lui fait subir une première rectification, en ayant soin de ne pas trop élever la température, et après l'avoir additionné du vingtième de son poids d'huile blanche, qui retient les matières hydrocarbonées restées en dissolution. C'est après cette dernière épreuve, qu'on peut sérieusement déterminer la densité et le point d'ébullition du chloroforme, afin de s'assurer de l'absence complète des chlorures de méthylène plus chlorés. Si l'ébullition a lieu à plus de 61 degrés, on soumettra le chloroforme à une série de rectifications, jusqu'à ce que l'ébullition se fasse au degré normal, et si on n'y réussit pas, on devra rejeter le chloroforme comme impropre à produire l'anesthésie.

Caractères botaniques et propriétés diurétiques de l'erodium cicutarium. — Le nombre des substances employées comme diurétiques est tellement restreint, qu'il m'a paru intéressant de mentionner ici les essais tentés par M. Abbotts Smith avec une plante qui jusqu'à présent n'avait point été employée en thérapeutique (2).

Cette plante qui appartient à la famille des géraniacées, est l'*erodium cicutarium*, qui croît abondamment dans les terrains sablonneux au bord de la mer. Ses tiges sont tantôt nulles, tantôt élevées d'un pied environ, redressées ou très étalées et presque couchées. Les feuilles sont ailées, composées de folioles profondément pinnatifides, à divisions lancéolées, entières ou quelquefois incisées. Les fleurs rougeâtres, assez petites, se font remarquer par deux de leurs pétales plus courts que les autres; elles sont portées, depuis deux jusqu'à six, sur des pédoncules très longs et pubescents comme le reste de la plante.

L'attention de M. Abbotts Smith fut attirée sur l'*erodium cicutarium*, par une observation de M. Byerley, qui en avait obtenu de bons effets dans un cas d'hydropisie qu'il avait eu à traiter. Il l'administra à plusieurs malades, dont un, entre autres, était atteint d'une affection du rein, compliquée d'anasarque et d'ascite, et un autre d'une ascite résultant d'une hypertrophie du foie, engendrée par l'abus des boissons alcooliques; et dans tout les cas, il a constaté que l'*erodium* avait agi efficacement.

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 30 octobre 1864.

(2) *Edinburg medical Journal*, octobre 1864.

L'auteur conseille d'employer ce remède sous la forme de décoction. Dans un litre et demi d'eau bouillante, on fait tomber deux onces de *geranium cicutarium* desséché, et on laisse bouillir doucement, jusqu'à ce que le volume du liquide soit réduit à un litre. On filtre, et on administre cette décoction à la dose de quatre onces trois fois le jour. N. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 10 décembre 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, a été nommé président :

De la Société de secours mutuels des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain, à Avranches, M. Houssard (Eugène), médecin des épidémies, président actuel.

— Par arrêté ministériel en date du 15 décembre 1864 :

M. Wannebroucq, professeur adjoint de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique à la même École, en remplacement de M. Brigandat, dont la démission est acceptée.

M. Féron, professeur suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique médicale à ladite École, en remplacement de M. Wannebroucq, appelé à d'autres fonctions.

M. Brigandat, ancien professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— Dans sa séance de décembre dernier, la Société de médecine d'Alger a renouvelé son Bureau pour l'année 1865. — M. Jules Périer, médecin en chef de la division d'Alger, a été élu président; — M. Vincent, 1er vice-président; — M. Alcantara, 2e vice-président; — M. Gros, secrétaire général; — M. Bruch, secrétaire des séances; — M. Collurot, trésorier-archiviste.

— M. le docteur Fraisse, médecin honoraire des hospices de Béziers, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Toulouse, à l'âge de 75 ans.

TRAITEMENT DU CHARBON. — Prenez un demi-drachme d'opium, dit le docteur Gutzeit, de Riga, mêlez avec trois onces d'onguent blanc, étendez-en une couche épaisse sur toute l'étendue de la tumeur trois ou quatre fois par jour, et un soulagement rapide a lieu. La douleur devient supportable après une demi-heure et les symptômes généraux suivent la même amélioration. Cette médication est applicable aux divers degrés de l'affection du début à la chute de l'eschare. — *

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

CINQUIÈME LISTE.

M. Ricord	200
M. Canuet	10 fr.
M. Calvis	5
M. Mazard (à Limoges)	10
	225
Premières listes	1,095
Total	1,320 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 8. Jeudi 19 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 *Janvier* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

En ouvrant la séance, présidée par le vice-président, M. Bouchardat, c'est de M. Malgaigne qu'il a été d'abord question : son état, sans cesser de donner de vives inquiétudes à ses amis, s'est amélioré ; les mouvements sont revenus, la parole est plus libre, l'intelligence moins troublée. Espérons !

Un malheur n'arrive jamais seul, a dit M. Bouchardat, et il a annoncé que, le lendemain du jour où M. Malgaigne était frappé sur son fauteuil présidentiel, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, éprouvait un accident qui heureusement n'a eu aucune suite grave.

M. A. Voisin a été appelé à la tribune et a lu un très curieux travail sur la question de l'influence des mariages consanguins. Dans un petit village de la Loire-Inférieure, près du Croisic, vit, depuis un temps immémorial, une population qui ne s'allie guère qu'entre elle. L'été dernier, M. Voisin a pu passer un mois dans ce village, et y a compté 47 mariages consanguins ayant produit près de 150 enfants bien constitués, et parmi lesquels n'existent ni sourds-muets, ni albinos, ni scrofuleux, ni rachitiques ; aucune maladie, enfin, qu'on puisse rapporter à l'influence de la consanguinité. La population est saine et robuste, et, comme voilà une expérience qui dure depuis des siècles peut-être, M. Voisin en conclut que les mariages consanguins,

FEUILLETON.

PALÉONTOLOGIE ANTHROPOLOGIQUE.

Deux bien grands mots ! — mais ce sont aussi de grandes choses, et qui suscitent de toutes parts des travailleurs passionnés. Les médecins se font remarquer parmi ces curieux scrutateurs d'un passé qui semblait n'avoir pas laissé de traces, et quelques-uns d'entre eux ont eu le bonheur de voir leurs recherches aboutir à d'importantes découvertes. C'est à l'occasion d'un de ces bonheurs arrivé à M. le docteur Léveillé, que je demande l'hospitalité du feuilleton, où j'aurai les coudées plus au large que dans mes *Bulletins* de l'Académie des sciences.

M. l'abbé C. Chevalier, chargé de l'exécution de la carte géologique agronomique du département d'Indre-et-Loire, écrivait à M. Élie de Beaumont, le 17 août 1864, une lettre dans laquelle il disait : « M. le docteur Léveillé, médecin au Grand-Pressigny (Indre-et-Loire), a découvert récemment, près de cette ville, sur les terres de la Claisière et de la Doucetterie, un atelier d'instruments en silex, qui dépasse de beaucoup en importance tout ce que l'on a rencontré jusqu'à présent en ce genre. On y trouve à chaque pas une quantité prodigieuse de *nucleus* taillés, de casse-tête, de haches, de couteaux longs de 15 à 20 centimètres, de grattoirs, de pointes de lance, etc. On ne peut faire un seul pas sans marcher sur un de ces objets. Les noyaux taillés, longs de 20 centimètres environ, y sont surtout tellement nombreux, que les laboureurs qui les rencontrent devant le soc de leur charrue les entassent sur le bord des champs : ces noyaux prismatiques, à bout effilé, ont même été

accomplis dans de bonnes conditions de sélection, n'ont aucune influence fâcheuse sur la beauté, la perpétuité et l'état sain de la race. — Par ce mémoire de notre jeune et distingué confrère, qui a été renvoyé à une commission, voilà cette grande question si controversée de la consanguinité portée devant l'Académie.

Après cette lecture, la discussion sur la vaccination syphilitique a été reprise, et M. Blot est monté à la tribune.

Disons tout d'abord que M. Blot a prononcé un excellent discours dans lequel il a fait preuve d'une grande facilité de parole, de beaucoup de présence d'esprit et d'à-propos, d'un ton de discussion tout à fait académique, d'ordre et de méthode dans l'argumentation. M. Blot a obtenu un véritable succès de tribune, et ce succès est d'autant plus méritant que, à tout instant interrompu par les impatiences de M. Depaul, M. Blot devait éprouver beaucoup de peine à suivre le fil de ses idées. Ajoutons que c'est le premier discours académique de cet honorable membre, et disons que

Ses premiers coups d'essai valent des coups de maître.

Le fond de l'argumentation de M. Blot est à peu près le même que celui du discours de M. Ricord; et ceci n'est pas une critique, il n'en pouvait pas choisir de meilleur. Suivant pas à pas le rapport de M. Depaul, M. Blot a démontré que, ni dans les faits, ni dans la doctrine, rien n'était clair, évident, prouvé. Il n'existe pas un seul fait dans lequel il ne manque quelque condition pour le rendre péremptoire et irrécusable. La syphilis vaccinale est encore une hypothèse, hypothèse probable, il est vrai, mais dont la démonstration est bien loin d'être faite. Or, est-ce pour une hypothèse qu'il faut inquiéter les esprits, troubler les consciences, alarmer les pouvoirs publics, aggraver pour les médecins les périls de la responsabilité? Encore, si le rapporteur indiquait des moyens sûrs et faciles d'éviter les dangers? Mais la prophylaxie de M. Depaul est illusoire et décevante, et passant en revue tous les moyens indiqués par M. Depaul, l'âge des enfants, les renseignements sur les parents, l'emploi de l'aiguille et d'une petite quantité de virus vaccinal, M. Blot a fait voir que rien de tout cela ne supporte un examen sérieux. Pour l'âge des enfants, par exemple, M. Blot a montré que, par suite de quelque malin esprit qui avait dû per-

---

remarqués par eux, et ont reçu, à cause de leur forme, le nom vulgaire de *livres de beurre*. Ce n'est pas par exemplaires isolés qu'on les trouve, c'est par centaines, ou plutôt par milliers, sur une étendue de cinq à six hectares.....

» Je n'ai rencontré, ajoute M. l'abbé Chevalier, qu'un très petit nombre d'objets polis. M. le docteur Léveillé a cependant trouvé un polissoir de haches. C'est un bloc de grès de 40 à 50 centimètres de longueur sur 25 à 30 centimètres de large, tout sillonné de rainures à section angulaire, dans lesquelles on insérait des haches en silex pour les polir par le frottement, après en avoir préparé la forme d'une manière grossière par la percussion.....

» L'atelier de la Claisière est situé presque au sommet du plateau qui sépare la vallée de la Claise de celle de la Creuse, à 100 mètres d'altitude, d'après les cartes de l'état-major, et à 40 ou 45 mètres environ au-dessus des rivières. Le terrain qui couvre ce plateau est une argile mêlée de grains de silex et de rognons siliceux, que je regarde comme l'équivalent de l'étage des grès de Fontainebleau : il n'a qu'une médiocre épaisseur, 1 ou 2 mètres tout au plus, et il repose immédiatement sur la craie Tuffeau, sans être recouvert lui-même par une formation plus récente; il ne présente aucun des caractères du diluvium. Quant aux silex, ils sont généralement blonds, quelquefois rouges, disséminés à la surface du sol, ou engagés à une assez médiocre profondeur pour être mis à jour par la culture.....

» L'abondance incroyable des instruments en silex, leur dissémination à la surface du sol, sur un terrain bien antérieur au diluvium, voilà des points nouveaux, dignes de toute l'attention de l'Académie. En lui faisant cette communication, j'ai surtout pour but de convoquer les savants à venir étudier les gisements de Pressigny; ils sont surtout sûrs d'y recueillir des collections importantes et nombreuses. Deux explorateurs poitevins, qui s'y trouvent encore aujourd'hui avec moi, emportent une cargaison de plusieurs centaines

turber M. Depaul, tous les exemples cités d'enfants syphilifères avaient dépassé l'âge qui lui donnerait toute sécurité.

Pas de moyen terme, s'est écrié M. Blot : ou la syphilis est inoculable par la vaccination ou elle ne l'est pas; si elle l'est, il faut renoncer à la vaccination de bras à bras, car il n'existe aucun moyen, aucune précaution de se soustraire au danger.

M. Blot n'a pas donné son opinion sur la vaccination animale, et il a terminé par un résumé et des conclusions complétement conformes aux conclusions de M. Ricord.

M. Depaul a pris immédiatement la parole pour répondre à M. Blot, se réservant de répondre au discours de M. Ricord à la séance suivante; mais, en définitive, c'est bien plus M. Ricord qu'il a attaqué qu'il n'a répondu à M. Blot. Cette réponse a été faible et a passé à côté des sérieux arguments que M. Blot venait de lui porter. M. Depaul s'est d'abord défendu d'avoir cédé aux suggestions d'aucun malin esprit ou d'aucun esprit malin; c'est l'amour seul de la vérité qui l'anime. De plus, comme directeur de la vaccine à l'Académie, il sent sa responsabilité engagée et sa conscience se trouble en pensant au mal qu'il peut involontairement produire. Il est venu dire ses impressions à l'Académie, c'est à l'Académie à les juger. Il s'est mal justifié d'avoir produit ses impressions dans un rapport officiel. En rappelant que l'Académie avait été consultée par le Ministre de l'instruction publique sur la question de la transmission des accidents secondaires, M. Depaul n'a rien justifié du tout; car pour la question actuelle, l'Académie n'est pas consultée, et l'Académie n'a donc rien à répondre au ministre qui ne l'interroge pas. D'ailleurs, M. Depaul connaît aussi bien que personne le caractère, la valeur et la nature des incitations de l'acte auquel il a fait allusion, et l'histoire, dégagée de toute passion, mettra un jour tout à sa place.

D'ailleurs, que veut M. Depaul? Prouver que la transmission de la syphilis par la vaccination est une transmission d'accident secondaire? D'abord il faut prouver, irrévocablement prouver que la syphilis est transmissible par la vaccination, et c'est ce qu'il n'a pas fait jusqu'alors; il a rendu le fait probable, mais il n'en a pas démontré la réalité. S'il y parvient, qu'aura-t-il prouvé? Ce que personne ne conteste plus aujourd'hui, à savoir, la transmissibilité des accidents secondaires. Mais M. Ricord l'a acceptée, solennellement acceptée. M. Depaul n'enfoncera donc qu'une porte très ouverte. M. Ricord cherche-t il à biaiser, à revenir sur ses précédentes déclarations? Ah! certes, M. Depaul lui en a offert hier une singulière et très belle occasion en

---

de kilogrammes d'instruments en pierre, ramassés sans aucune fouille et en quelques heures..... »

Le 19 septembre suivant, M. L. Bourgeois écrivait à M. Milne-Edwards pour lui rendre compte d'une visite faite au gisement du Grand-Pressigny, dans le but de déterminer l'âge des silex taillés appartenant à cette localité.

M. Bourgeois pense qu'entre les haches de la période quaternaire (dont il donne les caractères) et les haches polies ou destinées à être polies de l'époque celtique, il convient de placer chronologiquement les haches grossières des tourbières de la somme et peut-être aussi des *kjökken-möddings* (débris de cuisine) du Danemark.

« Pendant l'excursion que j'ai faite au Grand-Pressigny, dit M. Bourgeois, en compagnie de M. Franchet, géologue très expérimenté dans la connaissance des silex ouvrés, je crois avoir trouvé des types représentant les trois époques signalées plus haut.

» Les silex taillés de la Claisière sont presque tous d'une dimension prodigieuse (je prie le lecteur de remarquer cette expression. Dans sa note, qui n'occupe qu'une page et demie tout au plus des *Comptes rendus*, M. Bourgeois insiste par trois fois sur ces dimensions *considérables*, *colossales*), quelques-uns atteignent 36 centimètres de longueur et pèsent jusqu'à 8 kilogrammes..... Parmi les quatre ou cinq variétés qu'ils présentent, j'en ai remarqué deux qui appartiennent à l'âge des tourbières de la Somme. » Il ajoute en note : « Le volume de ces *sortes de casse-tête* peut tenir à ce que les nodules siliceux de la craie sénonienne en cette localité sont plus développés que partout ailleurs. »

Voilà où en étaient les choses devant l'Académie des sciences, quand M. le docteur Treuille vint me montrer un de ces grands silex ouvrés, qu'on nomme « livres de beurre »

défendant sa malheureuse doctrine de la probabilité de l'infection proportionnée à la quantité de virus et à l'étendue des surfaces absorbantes. Comment a-t-on irrévocablement prouvé, a-t-il dit, la transmissibilité de la syphilis par le sang? En dénudant une grande surface de la peau, en la badigeonnant d'une couche épaisse de sang d'un syphilitique et en la mettant en contact avec de la charpie imprégnée de ce sang. Certes, si la transmission *physiologique* des accidents secondaires ne s'opérait que dans ces conditions, ils pourraient vivre bien tranquilles tous ceux qui s'y exposent, M. Ricord serait bien justifié de sa longue résistance, et rien d'étonnant que dans une pratique pourtant si étendue, aucun fait clinique de ce genre ne se soit présenté à son observation.

Nous verrons bien dans la réponse qu'il prépare si M. Depaul a de meilleurs arguments à invoquer.

Dans une très courte allocution, M. J. Guérin a fait valoir les motifs qui devaient engager l'Académie à ne s'engager dans cette discussion que d'une façon officieuse et purement scientifique, c'est-à-dire à n'envisager le rapport de M. Depaul que comme un acte spontané et individuel, et à lui enlever tout caractère administratif. L'assentiment général qui a accueilli les paroles de M. J. Guérin annonce le sort définitif que subira ce projet de rapport.

M. Depaul, du reste, paraît bien résigné au résultat qui l'attend. Dans ce qu'il a dit hier, une seule chose ne lui sera pas contestée : c'est qu'il a soulevé une des questions les plus graves qui puissent émouvoir la science et la pratique. Aussi serait-il bien opportun et convenable que tout le monde apportât, dans cette discussion, le calme, la modération et la prudence, le véritable sentiment scientifique et l'esprit de justice et de vérité qui doivent animer les véritables savants.

Amédée Latour.

---

et dont personne encore, que je sache, n'avait indiqué la vraie destination. Ni M. l'abbé Chevalier, en effet, ni M. le docteur Léveillé par conséquent, ni M. L. Bourgeois, ne les désignent sous le nom de haches.

M. V. Meunier lui-même, si compétent en pareille matière, leur donne le nom de *nucleus* taillés (*Opinion nationale* du 26 décembre 1864), c'est l'expression employée par M. l'abbé Chevalier. Tout au plus M. L. Bourgeois les assimile-t-il à des « sortes de casse-tête. » Et, de fait, ces pierres ne ressemblent point du tout aux haches celtiques, non plus qu'aux haches beaucoup plus anciennes en silex taillé que nous a fait connaître M. Boucher de Perthes.

M. le docteur Treuille affirme que ces silex énormes ne sont que les reliquats de la fabrication, maintenant abandonnée, des pierres à fusil. M. Treuille est un collectionneur de curiosités naturelles; il possède plusieurs échantillons superbes de haches polies en silex qu'il a trouvées, de ses propres mains, au Grand-Pressigny ou dans les environs. Il connaît, par conséquent, la très haute valeur de ces objets au point de vue chronologique, et ne conteste que la détermination d'une seule catégorie des silex ouvrés découverts par M. le docteur Léveillé. Je lui demandai une note sur la communication qu'il avait bien voulu me faire, et je l'insérai textuellement, entre guillemets, c'est-à-dire sous sa responsabilité, dans l'Union Médicale du 17 décembre dernier. En outre, je fis suivre cette note de quelques réserves, et je terminai mon *Bulletin* en priant M. le docteur Léveillé de me donner son avis à ce sujet.

Ce ne fut pas la réponse de M. Léveillé qui me parvint la première. Le 4 janvier, je reçus directement de Blois une lettre signée : « Dr H. Chauveau, » que je crois devoir mettre tout entière sous les yeux de nos lecteurs, bien qu'il n'en demande pas l'insertion. Je me permets seulement de supprimer quelques phrases du début :

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR DEUX CAS D'URÉMIE;

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux.

(Communiquée à la Société médicale des hôpitaux.)

Messieurs,

L'histoire de l'urémie est chargée de trop d'obscurités et les faits qui s'y rapportent sont encore trop peu nombreux dans la science pour que vous ne me permettiez d'appeler votre attention sur les deux cas suivants, que j'ai eu l'occasion d'observer dans ces derniers temps.

Je vous exposerai d'abord ces deux faits le plus brièvement possible, et, si vous le voulez bien, j'en ferai suivre le récit de quelques commentaires destinés à mettre en relief les particularités les plus intéressantes qui s'y rattachent.

OBS. I. — *Urémie par dégénérescence graisseuse et atrophie des reins.*

P..., blanchisseuse, âgée de 35 ans, entre à l'hôpital Beaujon, le 28 juillet 1863.

Cette femme, de complexion robuste, de haute stature, n'a jamais fait de grande maladie. Elle est amenée à l'hôpital par un état de malaise qui, dit-elle, persiste depuis trois mois. Elle se plaint de courbature, d'inappétence et de migraines; elle est apyrétique; sa face est pâle et anémiée, sa langue est saburrale. — On croit tout d'abord à un état de débilité générale compliqué d'embarras gastrique. On prescrit un vomitif, puis consécutivement on administre des toniques.

Une amélioration légère se produit, mais pour quelques jours seulement. La malade reste très pâle; elle mange peu et sans appétit; elle souffre de maux de tête; elle accuse une faiblesse générale et un sentiment particulier d'accablement. Nulle part, il n'existe de paralysie, mais les mouvements ne se font qu'avec lenteur et comme péniblement; on ne constate rien autre qu'une sorte d'atonie et de paresse musculaire. — L'intelligence partage cette sorte de torpeur : les réponses se font avec netteté et précision, mais elles sont lentes et traînantes; la malade semble parler à regret et son attention se fatigue facilement. — Cet état singulier d'accablement se traduit encore par l'expression apathique et indifférente de la face, par une somnolence habituelle, par un décubitus dorsal continu. — De même, la sen-

---

« ..... Je viens essayer de réhabiliter les *livres de beurre* si maltraitées par un de nos confrères de la Touraine, et certainement la question en vaut la peine.

» ..... Un ancien ouvrier de nos fabriques rirait de son rire le plus malin en voyant ces gros cailloux présentés comme un débris de son industrie. Il ne manquerait certainement pas de dire que les ouvriers qui ont abandonné ces silex ressembleraient à un gourmet qui, tenant une belle poire à la main, la pèlerait avec soin, mangerait les épluchures et dédaignerait le fruit comme indigne de son estomac. En effet, voici comment procède le fabricant de pierres à fusil : le rognon siliceux étant extrait de la carrière, l'ouvrier le fait sécher avec soin au grand soleil pendant l'été, au coin de son foyer pendant l'hiver, et quand la chaleur a chassé l'eau que tout silex renferme au sein de la terre, il le saisit de la main gauche, et de la droite, armée d'un gros marteau à pointe mousse, nommé *assommoir*, il le sépare en deux parties égales, puis, à l'aide d'un marteau plus petit, il frappe sur le bord de la surface vive chacune de ces moitiés, et obtient ainsi des éclats longs et minces. Ces éclats sont ensuite divisés en petits tronçons au moyen d'une petite enclume de fer non trempé, bien tranchante, et d'un marteau à manche court, nommé *roulette*. Il peut ainsi, en frappant d'une certaine manière, enlever des éclats d'une grande finesse, et, en peu de temps, débiter son bloc siliceux en autant de pierres à fusil que la pureté de la pierre le permet. C'est donc le cœur du caillou et non son enveloppe qu'il utilise, et *ses débris, ses reliquats* sont toujours des infiniment petits, comparés au bloc primitif.

» C'est un travail absolument contraire qui a eu lieu pour les silex du Grand-Pressigny, ils n'ont donc jamais été maniés par des ouvriers en pierres à fusil.

» J'ai voulu revoir ces silex. MM. Bourgeois et Delaunay, professeurs au collége de Pont-le-Voy, possèdent une belle collection de pierres travaillées, haches, flèches, et une cinquan-

sibilité, sans être anéantie sur aucun point, est partout légèrement obtuse et comme engourdie.

On observe en outre : une inappétence persistante ; des vomissements, qui se produisent surtout le matin à jeun et sont composés de matières aqueuses ou bilieuses : des hoquets fréquents. Le mal de tête est continu. Le pouls reste toujours régulier et oscille entre 80 et 90 pulsations par minute. — L'examen des autres fonctions ne révèle aucun trouble. — L'urine est évacuée en faible quantité; elle est pâle, décolorée; on y constate une proportion très minime d'albumine.

Le traitement tonique est continué.

L'idée d'urémie s'était déjà présentée à notre esprit; elle se confirma bientôt par les symptômes dont le détail va suivre :

Jusqu'au 12 septembre, il n'y eut que peu de changements dans l'état de la malade : même torpeur physique et intellectuelle, s'accroissant un peu chaque jour ; même expression de la face; céphalalgie; somnolence; vomissements répétés, composés le plus souvent de matières bilieuses d'une fétidité excessive; constipation opiniâtre; apyrexie; pouls faible, régulier, à 80 ; face pâle, sans bouffissure ; pupilles moyennes ou rétrécies ; aucune altération de la vue. — Les urines sont toujours très peu abondantes, décolorées, limpides, semblables à de l'eau ; elles ne contiennent que des traces d'albumine.

Ce qui est le plus frappant dans cet état bizarre, c'est d'une part l'hébétude, l'indifférence, l'apathie de la malade, c'est aussi d'autre part son aspect singulier d'accablement, je dirai même d'anéantissement. — La débilité est excessive; la pression que peut exercer la main est à peine sentie; si la station et la marche sont encore possibles, elles demandent de grands efforts et s'accompagnent immédiatement d'une fatigue extrême. La marche notamment ne se fait qu'à tout petits pas; elle n'est pas vacillante, les membres ne sont pas projetés follement; mais en raison de la faiblesse, le moindre attouchement, le moindre heurt suffit à troubler l'équilibre.

Vers le 12, début d'un très léger œdème des membres inférieurs; cet œdème persiste les jours suivants, mais sans s'accroître. — La langue, un peu sèche dans les jours précédents, est devenue râpeuse, noirâtre, fendillée, semblable, en un mot, à la langue typhique. — La respiration se fait bien ; le pouls est calme. — Nous sommes frappés d'une odeur extrêmement fétide qu'exhale la malade, odeur nauséeuse, piquante, non ammoniacale toutefois, et rappelant celle des matières vomies.

Le 13, deux nouveaux symptômes s'ajoutent à la scène précédente : subdelirium nocturne et convulsions. Dans la nuit du 12 au 13, la malade a été un peu agitée ; elle a eu des visions, elle a prononcé quelques paroles incohérentes. De plus, phénomène bien plus caractéristique, elle est prise le matin, à la visite, d'une forte attaque d'éclampsie, au moment même où elle

---

taine de silex du Grand-Pressigny. Ces silex ont une pâte moins transparente, moins cassante que celle qui sert à l'industrie des pierres à fusil; ils ont tous la même forme allongée, avec un renflement bien marqué vers le milieu. A leur air de famille on s'aperçoit vite qu'ils ont été travaillés pour un même but, et c'est avec raison que les paysans, frappés de leur aspect et surtout de leur forme, leur ont donné le nom de *livres de beurre*, bien que quelques-uns d'entre eux pèsent bien vingt-cinq à trente livres.

» Maintenant ces silex ont-ils été armes de combat ? Assurément non ; il faudrait des biceps de cyclope pour s'escrimer avec de pareilles armes, même très court emmanchées, et les Celtes, si nous en croyons leurs os, n'étaient rien moins que des géants. Il faut donc encore renoncer à en faire des haches.

» J'en dirai volontiers autant des *polissoirs* : ces cailloux sont trop rugueux et trop grossiers pour servir à un pareil usage, et d'ailleurs on ne voit pas pour quelle raison, s'ils étaient destinés à être polissoirs, on les eût travaillés sur toutes leurs faces.

» Du reste, il n'est point démontré que les armes de ces peuples fussent polies ; dans les milliers de couteaux ou haches celtiques que possèdent MM. Bourgeois et Delaunay, une seule variété est polie, et il est peu probable que ce fût là une arme de combat ; c'est bien plutôt un instrument pour l'usage domestique ou destiné aux sacrifices. La véritable hache n'était point polie, pas plus que la flèche, qui était l'arme de jet par excellence. Une de ces flèches, que possède M. Delaunay, et qui paraît avoir été taillée avec un soin extrême, ne présente que la trace d'entailles très fines, sans que la pointe ait subi le moindre frottement. Les deux bords de cette flèche sont finement dentés en scie, de façon à rendre l'extraction de ces flèches sinon impossible, au moins très douloureuse, outre qu'elles devaient presque toujours se briser dans la plaie. Le plus grand nombre de celles que j'ai vues ne sont pas

nous rend compte de son état. Cette attaque se présente sous sa forme la plus classique : rigidité tétanique au début, puis convulsions cloniques, générales et tumultueuses, puis résolution, coma, stertor, écume à la bouche, morsure de la langue, insensibilité, etc.

Une médication énergiquement révulsive est aussitôt mise en usage, mais sans succès. La malade ne reprend qu'imparfaitement connaissance ; elle ouvre les yeux sans paraître se rendre compte de ce qui l'entoure. Dans la journée, elle reste somnolente; par instant, elle fait effort pour se lever et l'on constate alors à plusieurs reprises qu'elle ne présente aucun phénomène de paralysie ; elle prononce aussi quelques paroles sans suite ; le pouls bat à 124, avec régularité ; la respiration est précipitée.

Vers le soir, le coma devient absolu. Refroidissement des extrémités ; face un peu cyanosée ; pupilles étroites, mais régulières. Résolution ; aucun phénomène de contracture.

Cet état se continue le lendemain, et la malade expire vers cinq heures de l'après-midi.

A part les lésions rénales dont je vais vous entretenir, l'autopsie démontra, ce que nous nous attendions à rencontrer, l'intégrité complète de tous les organes. Le cœur, les vaisseaux, les viscères, étaient absolument sains. Les poumons étaient à peine engoués vers la base; le cerveau, je tiens à le spécifier, n'offrait pas la moindre altération.

En revanche, nous constations une dégénérescence graisseuse avec atrophie de l'un et l'autre rein. Les deux organes étaient considérablement diminués de volume ; le gauche notamment était très réduit. — Sur le droit, on observait surtout une atrophie remarquable de la susbtance corticale, devenue absolument blanche et graisseuse ; çà et là, de petits dépôts de graisse, du volume d'un noyau de cerise, remplaçaient le parenchyme de l'organe ; vers la partie moyenne notamment, existait un gros noyau de graisse jaunâtre, du volume d'une forte noisette, qui avait pris la place des tissus normaux. — A gauche, les altérations étaient encore plus considérables : surface extérieure inégale, mamelonnée, blanchâtre ; atrophie extrême de la substance corticale, laquelle est graisseuse et blanchâtre ; dépôts considérables de graisse jaune composant la plus grande partie de l'organe.

OBS. II. — *Urémie dans un cas de cancer utérin. Oblitération de l'uretère droit ; dégénérescence graisseuse du rein gauche.*

La femme C..., âgée de 42 ans, entre le 12 septembre 1864 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Monneret, que je suppléais pendant les vacances dernières.

Cette femme entre à l'hôpital pour un cancer utérin dont elle présente la symptomatologie classique, inutile à reproduire ici, et dont le début paraît remonter à neuf ou dix

---

entières. Il serait curieux de savoir comment se tiraient d'affaire, en présence de ces plaies, les Velpeau et les Malgaigne de l'époque.

» Si nos silex en question ne sont ni débris de l'industrie, ni armes, ni polissoirs, ils doivent certainement avoir leur place dans les quelques instruments à l'usage domestique que possédaient ces peuples. Pour les déterminer d'une manière satisfaisante, il faudrait en rencontrer un certain nombre qui eussent servi ; malheureusement ils sont tous (au moins ceux que j'ai vus) aussi neufs que quand ils sont sortis de la main de l'ouvrier. Pour moi, plus je les considère, plus je suis convaincu que nous avons sous les yeux les premiers socs qui ont remué le vieux sol de notre pays. Je me hâte de dire que la charrue à laquelle je les suppose adaptés ne ressemblait guère à celle de nos jours, bien qu'elle ne diffère guère de celle qu'a décrite Virgile. La charrue, avant les Romains, était si simple qu'il est difficile d'imaginer quelque chose de moins compliqué. D'après une médaille étrusque, représentant un laboureur, la charrue d'alors ne se composait que d'un timon attaché en avant au joug et recourbé en arrière en forme d'ancre de vaisseau. Le bras supérieur servait au laboureur pour diriger son instrument et tracer son sillon en ligne droite ; l'inférieur plongeait dans le sol et était fendu de manière à enserrer un corps dur faisant l'office de notre soc actuel ; Deux liens vigoureux le maintenaient en place. Maintenant est-il illogique d'admettre que les peuples d'alors avaient entre eux des relations et que la charrue représentée sur la médaille étrusque était aussi celle des peuples celtiques? Je ne le pense pas et suis d'avis que les cailloux taillés du Grand-Pressigny étaient tout simplement des socs destinés à cette charrue primitive.

» Au premier abord, ces questions peuvent paraître oiseuses, mais tout se lie, tout s'enchaîne ici-bas ; c'est en étudiant ces instruments, ces armes que les archéologues pourront

mois. — Ce cancer occupe le col utérin, dont une partie est détruite, et s'avance sur la paroi vaginale antérieure.

Bien qu'affaiblie et émaciée, la malade cependant n'était pas encore arrivée au dernier terme de la cachexie cancéreuse, et son existence, suivant toute probabilité, se fût prolongée encore un certain temps si des accidents d'une nature toute particulière n'étaient venus se jeter à la traverse et précipiter le terme fatal.

Jusqu'au 20 septembre, rien d'étranger à la marche habituelle du cancer utérin ne s'était manifesté. La malade ne perdait plus de sang; elle n'éprouvait que des douleurs modérées; elle mangeait un peu et digérait sans difficulté. Il n'existait qu'un très léger œdème des membres inférieurs, disparaissant par le repos et seulement appréciable après quelques heures passées en dehors du lit.

A cette époque, la malade nous fit remarquer qu'elle *urinait à peine* depuis quelques jours. Nous fîmes conserver les urines et nous vîmes qu'en effet la quantité en était très minime (un verre à bordeaux environ, dans les vingt-quatre heures). Du 20 au 26, cette proportion s'abaissa encore d'une façon notable; elle descendit à trois, puis à deux cuillerées à bouche tout au plus. — Du 26 au 28, les urines se supprimèrent complétement; pas une seule goutte ne fut évacuée. — Le 28, deux cuillerées furent rendues. — Enfin, le 29 et le 30, jour de la mort, anurie absolue.

Cependant, à dater du jour où la diminution des urines s'était produite, quelques phénomènes intéressants se développaient d'une façon concomitante. Deux surtout furent très remarquables par leur répétition, et j'appelle sur eux votre attention à dessein.

Le premier consista en des *épistaxis*. La malade qui, depuis de longues années, n'avait pas saigné du nez, fut tout à coup prise d'épistaxis répétées dans la dernière quinzaine de son existence. Elle en eut cinq du 20 au 26; le 27, elle en eut trois; le 28 et le 29, elle saigna presque à chaque instant. Ces épistaxis furent légères pour la plupart; elles se bornèrent à quelques cuillerées de sang; elles s'arrêtèrent toutes spontanément.

En second lieu, des *vomissements* s'étaient produits et se répétaient avec une opiniâtreté singulière. La malade, qui digérait assez bien avant son admission à l'hôpital, commença à vomir quelque temps après son entrée; ces vomissements, que n'expliquait d'ailleurs aucun symptôme de péritonite, furent d'abord assez rares; ils devinrent plus fréquents vers la fin de la dernière quinzaine de septembre; ils furent quotidiens du 15 au 20; plus tard, ils se répétèrent à plusieurs reprises dans le cours d'une journée, et la malade en arriva à rendre à peu près tout ce qu'elle prenait, solides et liquides. Les matières rendues étaient soit alimentaires, soit aqueuses et glaireuses; elles n'exhalaient pas d'odeur ammoniacale.

En même temps, nous observions les phénomènes suivants : inappétence absolue; débilité

---

nous dire quelque chose de sérieux d'un passé si éloigné de nous. Nos cailloux, s'ils ont été réellement des instruments de labour, pourront servir à élucider une question encore bien obscure, celle de savoir si nos dolmen sont celtiques ou gaulois. Il est certain que la charrue romaine, qui devait être aussi celle des Gaulois, a labouré le sol auprès des dolmen, et qu'à cette époque ces monuments n'étaient point cachés au fond de sombres forêts, comme certains recits se plaisent à nous les montrer. »

Quelques jours après, M. Am. Latour me remettait une lettre, très courte et presque illisible, de M. le docteur Léveillé, dans laquelle cet honorable confrère se montrait fort ému de ce qu'on eût « attaqué ses découvertes, » et traçait à la Presse scientifique un programme qu'elle ne saurait absolument pas accepter. Je regrette que M. le docteur Léveillé ait pris si vivement la chose, et je ne me consolerais pas d'avoir contribué, même involontairement, à lui causer quelque chagrin, si ce chagrin était fondé. Mais la découverte du docteur Léveillé au Grand-Pressigny reste incontestée. Le premier, il a appelé l'attention du monde savant sur ces amas considérables de silex ouvrés qui sont restés à la surface du sol, et qu'il a désignés sous le nom d'atelier d'armes celtiques. Personne encore ne conteste la très haute antiquité de la plupart de ces objets ou de ces armes. Seulement, à propos de quelques-unes d'entre elles, qui ne ressemblent à rien de ce qui avait été trouvé jusqu'ici, les interprétations diffèrent. Où est le mal, et en quoi cela peut-il blesser la susceptibilité de M. le docteur Léveillé? Quand on trouverait quelques débris de l'industrie des pierres à fusil sur le territoire du Grand-Pressigny, les haches celtiques en existeraient-elles moins? L'antiquité plus haute des objets travaillés par la main de l'homme, et découverts dans d'autres localités, en serait-elle diminuée? — Et, puisque j'ai abordé ce sujet, me sera-t-il permis de dire aux archéo-géologues qu'ils auraient dû, depuis le temps qu'on ramasse et qu'on catalogue les

générale, s'accroissant rapidement; pâleur excessive du teint; faiblesse du pouls, qui battait de 80 à 84, avec régularité; apparition d'un léger œdème de la face dorsale des mains; vers le 20 septembre, augmentation légère de l'œdème des membres inférieurs; métrorrhagie assez abondante, survenue le 28, c'est-à-dire le jour où les épistaxis redoublaient d'intensité. — Signalons encore, comme phénomènes négatifs, l'absence de tout trouble du côté de la vue, de tout désordre intellectuel, de toute paralysie musculaire.

Enfin, le 29, la mort eut lieu *brusquement* dans les conditions suivantes. Le matin, nous trouvâmes la malade assez gaie et se disant mieux. Elle passa la journée sans accidents nouveaux; elle saigna du nez et vomit à plusieurs reprises; elle n'urina pas. Vers 6 heures, elle se leva, alla causer avec une voisine et se coucha tranquillement; elle parut alors s'endormir; une heure après, on s'aperçut qu'elle était morte. — La mort s'était produite sans secousse, sans convulsions, sans agonie. On remarqua seulement que la face était un peu cyanosée.

Comme dans le cas précédent, l'autopsie démontra, à part les lésions propres aux organes génito-urinaires, l'intégrité absolue des grands viscères. Poumons, cœur et vaisseaux, tube digestif, foie, rate, cerveau, etc. tout était sain. Le cerveau notamment (j'insiste encore sur ce point) était aussi indemne que possible: pas la moindre injection des membranes ou du parenchyme nerveux; pas la moindre suffusion séreuse; nul épanchement ventriculaire. — Le tube intestinal ne présentait non plus aucune de ces altérations diverses que l'on a signalées dans l'urémie.

En revanche, on constatait du côté de l'appareil génito-urinaire des lésions multiples et profondes: cancer utérin, ayant envahi le vagin et la vessie; oblitération de l'uretère droit à son embouchure vésicale; lésions consécutives d'hydronéphrose; dégénérescence graisseuse très avancée du rein gauche. — Voici, du reste, le détail de ces curieuses altérations, très minutieusement étudiées par un interne d'une grande distinction, dont le nom vous est déjà connu par de nombreux succès, M. Damaschino: « Le col utérin et la partie correspondante de la vessie sont compris dans une même masse indurée et ulcérée, qui envahit aussi une portion de la paroi vaginale correspondante. Une coupe antéro-postérieure ayant préalablement divisé l'utérus en deux moitiés que l'on rejette de chaque côté, il devient facile de constater: 1° que la dégénérescence cancéreuse a presque totalement détruit le col utérin qui n'offre plus dans son tiers supérieur qu'une vaste ulcération indurée, inégale, couverte de papilles hypertrophiées; — 2° que la partie adjacente de la vessie a subi la même dégénérescence. Seule, la tunique muqueuse est intacte; les diverses couches musculaires sont augmentées d'épaisseur; elles présentent une densité considérable; elles sont infiltrées de noyaux épithéliaux. A droite, l'altération est beaucoup plus avancée; elle comprend en ce point toute

---

morceaux de silex portant l'empreinte de la main humaine, classer les débris de l'industrie des pierres à fusil. Petits tant que l'on voudra, ces débris existent, et, s'ils figuraient dans les collections à côté des grattoirs, couteaux, têtes de flèche, etc., ils donneraient, par comparaison, à ces derniers objets, un cachet plus irrécusable encore d'authenticité.

Dans tous les cas, il n'y a pas lieu, ce semble, d'être irrité contre ceux qui proposent des explications même erronées, même absurdes, à l'occasion d'objets nouveaux. Il est plus simple et plus conforme à l'esprit scientifique de réfuter l'erreur ou de montrer l'absurdité. Si le calme, si la tolérance ne règnent pas dans le « temple de Minerve, » pour parler le langage académique, où sera-t-on fondé à les exiger?

— *L'Opinion nationale* du 7 janvier contenait sur la même question, et contre l'opinion de M. le docteur Treuille, une furieuse sortie de mon savant ami Victor Meunier. Mais elle s'explique jusqu'à un certain point. Le 26 décembre, il avait consacré une partie de son article *Variétés* à cette question des silex ouvrés, et c'est le 29 décembre, trois jours après, que, dans le même journal, paraît un fait divers, maladroitement présenté comme lui faisant opposition. Cela rappelle la fameuse aventure d'Alph. Toussenel, qui fut empoigné, dans son gouvernement d'Afrique, par ses propres gendarmes. On conviendra que c'est dur.

— Je voudrais bien dire encore un mot *de quelques restes celtiques qui se trouvent dans la forêt d'Arc-en-Barrois* (1). C'est le titre d'une courte et fort intéressante brochure que l'auteur, M. le docteur Abel Poullain, m'a fait le plaisir de m'envoyer.

Le canton d'Arc-en-Barrois, arrondissement de Chaumont (Haute-Marne), est couvert presque entièrement de forêts dont la plus grande partie appartient à la Société du domaine

(1) Chaumont, L'huilier, éditeur, 1861.

l'épaisseur de la tunique musculeuse et les couches les plus profondes de la muqueuse. Le trajet de l'uretère droit, au niveau de son embouchure vésicale, est compris dans cette dégénérescence. Ce conduit, à ce niveau est rétréci d'abord, puis oblitéré par une masse carcinomateuse qui se continue avec celle de l'utérus.

L'uretère, au-dessus de cette oblitération, est excessivement dilaté; il offre le volume du doigt. Il est distendu par un liquide presque aqueux, de teinte un peu jaunâtre cependant. — Le bassinet, énormément dilaté par le même liquide, forme au-devant du rein une tumeur du volume du poing. — Les calices présentent une distension considérable. — La substance du rein, refoulée et comprimée de dedans en dehors, est remarquablement atrophiée. A l'examen microscopique, on constate les détails suivants: les tubes urinifères sont partout atrophiés; quelques-uns sont dépourvus d'épithélium; ailleurs, leurs cellules ont subi la dégénérescence graisseuse. En certains points, les cellules ont disparu et l'intérieur des tubuli est rempli par des cylindres granulo-graisseux et même par de véritables gouttelettes huileuses. Le stroma interstitiel paraît partout hypertrophié; cette hypertrophie toutefois n'est peut-être que relative, eu égard à l'atrophie des tubuli. Çà et là, on observe une prolifération notable des noyaux du tissu conjonctif.

Le rein gauche est énorme; il mesure 17 centimètres en hauteur et 8 en largeur. A simple vue, il paraît absolument transformé en graisse. L'examen microscopique révèle, en effet, les signes de la stéatose la plus avancée. A peine peut-on trouver çà et là quelques tubes qui aient échappé à la dégénérescence graisseuse. — L'uretère est sain de ce côté.

(La suite à un prochain numéro.)

VACCINATION.

DE L'UTILITÉ DE NE FAIRE QU'UNE SEULE INOCULATION VACCINALE.

La remarquable réponse que notre très cher Ricord a faite, mardi 10 janvier, à l'Académie, au sujet de la transmission de la syphilis par la vaccination, a porté la conviction, j'en suis certain, dans les esprits les plus sévères, amis de la vérité, et, je l'espère, chez les plus prévenus.

Il est cependant un point sur lequel notre honorable collègue ne s'est pas suffisamment étendu. Il était tout simple que l'homme qui, en se spécialisant en apparence, a ouvert

---

d'Arc et aux communes. Chemins celtiques et gallo-romains, fosses connues en archéologie sous le nom de margelles ou mardelles, dolmen, pierres levées, tumuli, s'y rencontrent pour ainsi dire à chaque pas. C'est principalement sur ces margelles que M. le docteur Poullain a voulu fixer l'attention.

« Leur nombre total, dit-il, peut être fixé approximativement à quatre mille au moins; leurs dimensions sont très variables : on en trouve qui n'ont guère que 3 mètres de diamètre, d'autres ont 5, 10, et jusqu'à 35 mètres; elles ont presque toutes la forme circulaire; leur profondeur varie de 1 à 10 mètres; la distance entre elles est loin d'être uniforme, mais généralement de 1 à 30 mètres... L'une de ces fosses, nommée dans le pays le creux du sauce (du saule), mesure environ 20 mètres de diamètre sur 5 ou 6 de profondeur. Elle offre ceci de particulier, et qu'on ne trouve nulle part ailleurs, qu'une roche de hauteur d'homme, et d'environ 8 mètres cubes, a été laissée au milieu de la fosse lors du forage de cette cavité. »

M. le docteur Poullain pense que ces margelles ont servi de lieu d'habitation ou de campement à une ou à plusieurs peuplades gauloises. « Mais, dit-il, à quoi pouvait servir la roche qui se trouve au milieu du creux du sauce? Était-ce une sépulture, un autel? Nous serions disposé à croire qu'elle servait de point d'appui central pour les arbres ou poutres supportant les claies ou treillis de branchages dont les Gaulois couvraient leurs habitations. Les autres cavités avaient probablement leurs poutres arc-boutées l'une à l'autre. »

C'est pour justifier son opinion que l'auteur a publié sa brochure. Je ne puis même énumérer les motifs sur lesquels il se fonde, non plus que les raisons, sérieuses ou plaisantes, qui lui ont été opposées, et auxquelles il répond sans se troubler des unes et sans se fâcher des autres. J'ai hâte de terminer, et je note seulement cette particularité, que, parmi les nombreux vestiges de ces populations primitives, M. le docteur Abel Poullain ne mentionne aucun objet en silex.

D^r Maximin LEGRAND.

des voies inexplorées aux questions les plus élevées de la physiologie et de la pathologie générale, laissât de côté ce petit point d'une si grande question; il n'en peut être de même pour moi, et je dirai que c'est grâce aux leçons de cet excellent maître et ami, que je suis arrivé à me former une opinion sur un moyen propre à conjurer en partie le danger, opinion qui est loin d'être celle partagée généralement.

Les éléments de la conviction que je me suis faite ne sont pas contenus, il est vrai, explicitement dans les leçons de l'hôpital du Midi, mais elles en ressortent implicitement. Je m'explique : cette pensée qu'une seule inoculation du virus syphilitique suffit, professée dans cette école, m'avait frappé à ce point qu'elle m'a fait rechercher s'il pouvait en être de même des autres virus, et alors, non seulement j'ai reconnu que tous les autres virus étaient dans le même cas, et, parmi eux, la vaccine a dû plus spécialement attirer mon attention, je me suis demandé pourquoi tous les médecins, et moi-même, nous faisions plusieurs inoculations de vaccin à chaque bras. Cela est-il nécessaire ? Et je me suis répondu par la négative; non seulement cela n'est pas nécessaire, mais cela peut, de plus, être très nuisible.

Pourquoi, en effet, le virus syphilitique aurait-il seul la propriété d'infecter l'économie tout entière par la plus petite porte d'entrée, comme le dit Ricord, si petite porte, que souvent on ne peut en retrouver la trace? Pourquoi le vaccin ne serait-il pas dans le même cas? Faut-il que le chien hydrophobe morde deux fois, si la morsure a pénétré le derme pour que l'individu mordu périsse? faut-il que le serpent fasse aussi plusieurs morsures pour que l'économie entière soit infectée? que la mouche qui s'est posée sur le cadavre d'un animal en putréfaction, pique deux fois l'homme ou un autre animal pour infecter d'une manière rapide toute l'économie, la mort arrivant souvent en quelques heures? enfin, le bistouri anatomique a-t-il besoin de piquer deux fois pour déterminer en quelques heures une infection générale qui tue? Non.

Tous les virus sont dans le même cas, au point de vue de leur inoculation. C'est une loi qu'il n'est plus permis de méconnaître, quand, partant des travaux impérissables de Ricord, on arrive à examiner, ainsi que je l'ai fait, ce qui se passe journellement autour de nous, par rapport aux divers virus.

Il n'est permis qu'aux seuls partisans de la syphilisation et à ceux qui se sont donné la mission de la défendre de conserver des idées contraires; aussi, répondraient-ils que c'est pour saturer l'économie par le virus vaccin qu'ils font plusieurs piqûres, comme ils font plusieurs inoculations pour saturer l'économie par le virus syphilitique.

Saturer l'économie!!!

Est-ce que l'économie n'était pas saturée par le virus rabique, par le bistouri anatomique, par la morsure du serpent, par la mouche, dans les cas où la mort a été la conséquence de l'inoculation de ces virus?

Pourquoi, si une seule inoculation suffit pour que ces virus puissent saturer l'économie, pourquoi si une seule inoculation de la syphilis suffit pour amener des accidents tertiaires?

Pourquoi une seule inoculation ne suffirait-elle pas à la vaccine?

Éclairé par ces inductions que j'ai tirées des leçons de l'hôpital du Midi, je ne fais plus, depuis dix ans, qu'une seule inoculation à chaque bras : c'est une de trop. Mais cette seconde est peut-être un compromis avec le préjugé; c'est peut-être simplement par amour du parallélisme ou, pour me donner une chance de plus, pour ne pas recommencer; je m'en accuse, et je me réjouis de ne voir réussir qu'une seule inoculation, car je n'en suis pas moins certain que l'inoculation a été aussi générale que si les enfants avaient eu un grand nombre de boutons. Maintenant, supposons qu'il fallût plus d'une inoculation pour saturer l'économie; où sera la mesure du nombre nécessaire? Pourquoi pas trois, six, dix, cent?

Non seulement une seule piqûre suffit, mais il est nécessaire de n'en faire qu'une à chaque bras.

Notre très regretté confrère M. Legroux, depuis la publication que j'ai faite de ces idées dans la quatrième édition de mon *Traité d'accouchements*, a insisté, ainsi que moi, sur la nécessité de ne faire qu'une seule inoculation pour éviter l'érysipèle qui accompagne souvent les boutons multiples. C'est déjà beaucoup, mais ce n'est pas tout, et, pour entrer dans les vues de nos adversaires, qui nient encore l'unicité des virus et qui admettent qu'ils peuvent se combiner, nous dirons avec eux que, si c'est le sang qui sert à transmettre le virus syphilitique, il est important de ne faire qu'une inoculation, et de plus, comme ils le disent, d'éviter de faire saigner la pustule qui fournit le vaccin. En effet, avec une seule, vous diminuez d'autant les chances de l'inoculation étrangère au vaccin. Mais je me garderai bien de dire avec eux : « *Ne prenez qu'une petite quantité de vaccin pour éviter de transmettre la syphilis!!!* » En effet, si cette petite quantité de virus vaccin ne permet pas de transmettre

la syphilis, elle ne permettra pas non plus de transmettre le virus vaccin, et l'opération sera nulle. Est-ce assez simple ?

En résumé, une seule inoculation, pourvu que le virus ait pénétré le derme, suffit pour infecter l'économie entière, quel que soit le virus.

La théorie sur la saturation par la multiplication des inoculations et celle de la quantité des virus ne peut se soutenir devant les faits ; et puisqu'il en est ainsi pour tous les virus, une seule inoculation du vaccin suffisant, une seule inoculation du vaccin doit être faite. Le pis aller est d'y revenir si elle ne prend pas. Ce léger inconvénient ne peut certes pas entrer en ligne de compte à côté d'intérêts d'une si haute importance.

CHAILLY-HONORÉ,
Membre de l'Académie de médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur GILBRIN, d'Ars-sur-Moselle, relatif à une épidémie de catarrhe gastro-intestinal.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements des Deux-Sèvres et du Finistère. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur TINTILLIER (de Villers-Saint-Georges), intitulé : *Accouchement contre nature, épidémie d'avortement en* 1864. (MM. Jacquemier et Devilliers.)

La correspondance non officielle comprend :

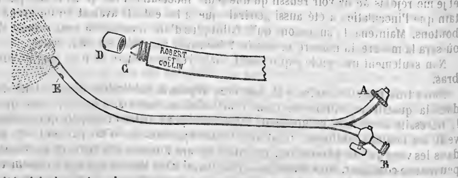
1° Une lettre de M. le docteur LEROY DE MÉRICOURT, qui se présente comme candidat dans la section d'hygiène.

2° Une lettre de M. le docteur BASSAGET, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. (Com. de l'hygiène des hôpitaux.)

3° Une note de M. le docteur Paul LEVASSEUR, de Rouen, sur les vaccinations pratiquées avec le cowpox, et dont a parlé M. Depaul dans la dernière séance. (Com. de vaccine.)

4° MM. ROBERT et COLLIN soumettent au jugement de l'Académie l'instrument qu'ils ont construit pour M. le docteur Foucher, et dont il se sert depuis un an pour la pulvérisation des liquides dans la vessie, pour l'atonie et les catarrhes de la vessie.

L'instrument se compose d'une sonde à double courant, ayant deux conduits à son extrémité manuelle, dont un B muni d'un robinet est disposé pour recevoir une poire en caoutchouc servant à insuffler de l'air dans la vessie. L'autre conduit est muni d'un écrou A pour fixer la sonde sur le pulvérisateur.



L'extrémité vésicale se termine par deux tubes capillaires C, conduisant deux jets qui, venant se briser l'un contre l'autre, produisent une pulvérisation qui s'épanouit dès sa sortie pour se distribuer sur toute la surface vésicale ; ces deux tubes sont protégés par un capuchon à ouverture D.

La pulvérisation par choc n'ayant pas réussi par faute d'énergie, pour projeter les liquides

pulvérisés sur la muqueuse vésicale, après diverses expériences M. Foucher a dû s'arrêter à ce dernier système.

Cette sonde peut se monter sur une seringue.

—

M. Larrey présente, au nom de M. Gallard, secrétaire général, le *Bulletin annuel de la Société d'émulation pour l'année* 1864, et il cite, parmi les travaux remarquables que renferme ce volume, un mémoire de M. Devers sur la pustule maligne de cause interne et spontanée, un mémoire de M. J. Arnould sur les bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire, un rapport de M. Besnier, un rapport de M. Linas, etc., etc.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Velpeau donne à l'Académie des nouvelles de MM. Malgaigne et Dubois (d'Amiens), qu'il a vus dans la journée.

L'état de M. Malgaigne s'est sensiblement amélioré depuis la dernière séance.

Quant à M. Dubois, l'accident qui le retient chez lui ne présente aucune gravité.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. Robinet :

« Un fils que j'ai perdu, interne en médecine à l'Hôtel-Dieu, m'a laissé les portraits dessinés de quelques-uns de ses maîtres, entre autres de Capuron, l'un des bienfaiteurs de l'Académie. Avec ce croquis, j'ai pu modeler un médaillon que mon autre fils a reproduit en bronze.

» Voulez-vous bien, Monsieur le Président, offrir de ma part à l'Académie ce modeste monument, témoignage d'une reconnaissance qui ne finira qu'avec moi ? »

M. le Président prie M. Robinet d'agréer les remercîments de l'Académie.

—

M. le docteur Aug. Voisin donne lecture d'une note sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près le Croisic (Loire-Inférieure).

M. Voisin a passé un mois dans la commune de Batz, dont les habitants ont l'habitude, depuis plusieurs siècles, de ces sortes de mariages, et vivent à peu près isolés des pays environnants. Il y a étudié les ménages entre consanguins, qui s'y trouvent actuellement au nombre de 46 ; — il a interrogé les antécédents du mari et de la femme ; il les a examinés eux et leurs enfants, aux points de vue physique et intellectuel ; s'est renseigné auprès des anciens du pays, et il a dressé, avec ces éléments, des tableaux desquels il résulte que la consanguinité n'a amené aucune maladie, aucune dégénérescence, aucun vice de conformation, et que la race est restée très belle et très pure. (Com. MM. Tardieu, Béclard et Vernois.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le projet de rapport de M. Depaul. — La parole est à M. Blot.

La plupart des propositions de M. Depaul paraissent dangereuses à l'honorable académicien, en raison même de la grande autorité de la parole de M. Depaul, et c'est pour cela qu'il va chercher à les combattre.

M. Blot partage absolument la manière de voir de M. Ricord, eu égard aux faits dits positifs qui ont été invoqués par M. le rapporteur. Il les laisse donc de côté, afin de pouvoir insister un peu plus longuement sur certains faits qui lui paraissent importants.

Il en est ainsi de ce qu'on a appelé le *phagédénisme vaccinal.* Une observation récemment communiquée par M. Bergeron montre combien, dans ce cas, il est difficile de distinguer le phagédénisme vaccinal d'avec la syphilis. En effet, ni M. Bergeron, ni M. Cullerier, consulté, n'ont pu porter un diagnostic définitif. Or, il y a des médecins, il faut bien le reconnaître, qui voient la syphilis partout, et pour ceux-là, le cas en question aurait été tout de suite un fait de transmission de la syphilis par la vaccine.

Mais, dit M. Blot, arrivons au cœur même de la question. Et tout d'abord, je dois dire que je ne reconnais pas la réserve habituelle de M. Depaul dans la rapidité avec laquelle il s'est laissé convaincre par des faits qui, pour ne rien dire de plus, sont, de toute évidence, insuffisants. Il semble que lui, d'ordinaire si prudent, si difficile en fait de démonstration, lui qui est plus saint Thomas que personne, il semble, dis-je, qu'il ait permis à je ne sais quel malin esprit de l'inspirer.

M. Depaul : Je le dirai.

M. Blot, après avoir rappelé toutes les expériences tentées pour inoculer la syphilis en

prenant du vaccin sur des enfants vérolés, expériences qui ont échoué, M. Blot montre que les seuls faits de transmission syphilitique par la vaccination sur lesquels on peut s'appuyer, sont des faits dans lesquels la lancette du vaccinateur s'était chargée, non de liquide vaccinal pur, mais aussi d'une quantité notable de sang.

Il s'attache à montrer que les précautions indiquées par M. Depaul, pour éviter cette vaccination impure, ou pour s'assurer que l'enfant vaccinifère n'est pas affecté de syphilis, sont absolument illusoires; il nie d'ailleurs que ces précautions aient jamais été prises à l'Académie de médecine, du moins jusqu'en 1860; et il raconte comment se passaient les choses. Ce n'est ni le directeur de la vaccine, dit-il, encore moins le sous-directeur qui se mêlait de cela. Les enfants étaient envoyés de la clinique, choisis tout simplement par la surveillante de l'hôpital, et c'était un vieil employé des bureaux de l'Académie qui reprenait le vaccin sur ces mêmes enfants. Or, sa main tremblait fort, par le fait de la sénilité, et il ne manquait jamais de déchirer profondément les pustules, et, par conséquent, de les faire saigner. Cependant, aucun fait de contamination syphilitique n'a jamais été observé à l'Académie. Comment expliquer cela?

Passant à la question de responsabilité médicale, M. Blot regrette que M. Depaul n'ait pas craint d'armer les parents cupides d'arguments qui ne seraient pas facilement réfutés, car les avocats ne manqueraient pas d'invoquer sa grande autorité et le lieu même où il les a fait valoir.

Puis M. Blot termine en disant :

En résumé, la plupart des faits publiés jusqu'à ce jour sont incomplets; ils manquent des détails nécessaires pour entraîner la conviction. Quelques-uns d'entre eux peuvent trouver leur explication toute naturelle dans plusieurs états pathologiques tels que : 1° les éruptions vaccinales généralisées; — 2° le phagédénisme vaccinal; — 3° une foule d'éruptions vulgaires qui auraient pu se développer sans la vaccine.

Mais si, pour un instant, on admet qu'ils sont capables de prouver qu'on peut, par la vaccination, inoculer la syphilis, il reste à savoir quel est l'agent de cette infection. Or, jusqu'à présent, *personne*, pas plus M. Depaul qu'aucun autre, n'a encore produit un *seul fait bien détaillé et bien probant* capable de démontrer que le virus-vaccin à lui seul ait pu avoir cette fâcheuse conséquence. Jusqu'à nouvel ordre, au contraire, en se souvenant des expériences tentées par MM. Bousquet, Bidart, Schrein, Sébastian et quelques autres, nous sommes autorisés à penser que le virus vaccin pur et sans mélange ne peut et ne saurait communiquer autre chose que la vaccine. Cela veut-il dire qu'il faille marcher aussi hardiment que le conseille M. Depaul? Je ne le pense pas. Car, qui peut être absolument et toujours sûr de ne pas charger son aiguille de quelque parcelle de sérosité sanguine? Avec une pareille éventualité, la hardiesse mérite un autre nom : c'est de la témérité, et, pour ma part, je dis qu'il n'y a pas à hésiter; il faut, si tout ce qu'on a dit est démontré, renoncer franchement à la vaccination de bras à bras; il ne faut pas reculer devant les conséquences nécessaires des prémisses qu'on a posées. Il n'y a pas de moyen terme : ou les faits publiés sont probants, ou ils ne le sont pas. Si l'on admet qu'ils prouvent ce qu'ils annoncent, il ne faut pas se payer de raisons et de motifs sans valeur pour continuer d'agir comme par le passé. Les précautions recommandées par le rapport sont insuffisantes, illusoires et dangereuses.

En conséquence, il faut, pour rester fidèle à cet amour de la vérité que professe M. Depaul, ne pas indiquer comme bonnes des précautions sans valeur, et, dans l'intérêt même de la vaccine et de toutes les générations qui sont appelées à en profiter, il faut dire très carrément que, pour le moment, nous ne connaissons d'autre moyen sûr d'éviter la syphilis que d'aller puiser le liquide vaccinogène à sa source même, c'est-à-dire sur la vache.

Quant au côté administratif de la question, il résulte de la discussion à laquelle je viens de me livrer que tous les points de science relatifs à la syphilis vaccinale restent entourés d'une grande obscurité. Or, comme l'a déjà dit M. Ricord, ce n'est pas par arrêté ministériel que la lumière pourra se faire; par conséquent, les raisons qui m'ont fait regarder la discussion actuelle comme prématurée me font juger inopportun l'envoi du rapport au ministre, surtout dans la forme qu'il présente aujourd'hui.

M. Depaul : Je trouve que M. Blot n'est pas difficile de se contenter des faits allégués par M. Ricord. Mais je dois à M. Ricord l'interprétation de ces faits, et je la lui donnerai dans la séance prochaine. M. Blot a eu tort de parler d'un malin esprit qui a pu m'inspirer. Cela n'est pas académique, et je vais faire comprendre à l'Académie ma position. Je suis chargé du service de la vaccine à l'Académie, c'est-à-dire que je distribue à tous les médecins de Paris la vaccine. On allègue des faits d'inoculation qui sont sérieux, quoi qu'on en dise, et on

veut qu'en leur présence je fasse comme M. Ricord, que je dise : Oui, c'est possible, on verra plus tard.

M. Ricord : Je répondrai.

M. Blot : Mais je ne puis laisser passer l'interprétation que M. Depaul donne à une parole sans importance, et qui n'est absolument qu'une forme oratoire.

M. Depaul : Soit. Mais si ce n'est M. Blot, c'est donc son frère. Ça s'est dit ailleurs.

M. Ricord : Ah oui, le loup! mais le loup répondra.

M. Depaul : Et ne me croquera pas. Oui, j'ai blâmé nos confrères de province, parce que je me suis blâmé moi-même; parce qu'ils ont tous, comme je l'avais, la conviction qu'on ne peut inoculer la syphilis par la vaccine. Mais je suis un pénitent converti, et n'ayant plus cette conviction, je prends maintenant toutes les précautions que je puis ; suffisent-elles? Je n'en sais rien. Mais je ne puis faire que ce que m'indique l'état actuel de la science. En agissant ainsi, je n'ai rien à craindre. Mon honorable contradicteur a raison, sans doute, en pensant qu'il faut des quantités très petites de virus pour reproduire la maladie virulente. Mais ça n'empêche pas qu'en prenant de grandes quantités de virus, on ait plus de chance d'inoculer, les inoculations ne réussissant pas toujours, n'étant pas fatales.

Je crois que les faits connus prouvent que la syphilis peut être inoculée. Je le crois, quant à moi, comme je crois à l'inoculation des accidents secondaires. Et c'est là-dessus précisément que je me propose de parler dans la séance prochaine.

Quant à l'opportunité de l'envoi au ministre, je déclare d'abord que cela m'est égal que mon rapport lui soit envoyé ou non. Mais je ne crois pas avoir mal fait en saisissant l'Académie de cette question.

M. J. Guérin, membre de la commission, demande à dire quelques mots. Quand M. Depaul a fait son rapport, il lui a donné la tournure, en ses conclusions, d'un travail sur des faits acceptés, établis.

Qu'est-il arrivé? que l'Académie s'est émue et a protesté; que les faits sur lesquels se fonde le rapport sont reconnus insuffisants, qu'ils sont controversés, et que les médecins seront, par cette discussion, éclairés sur la vérité scientifique. M. Depaul maintenant paraît être de l'avis de l'Académie...

M. Depaul : Mais, non. Je n'ai pas changé d'opinion. Ce que j'ai dit dans mon rapport, je le maintiens.

M. J. Guérin : Soit, je maintiens aussi qu'il faut dépouiller ce rapport de tout caractère administratif, de toute participation de la commission et de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Nous sommes invités à rappeler que les ouvrages imprimés dans le cours de l'année 1864, que leurs auteurs désirent présenter au concours pour le Prix Chateauvillard, doivent être déposés au *Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris avant le* 31 *janvier courant.*

— La Société anatomique, dans sa séance du 6 janvier 1865, a pour la première fois décerné le prix Ernest Godard.

Le prix a été accordé à M. J. V. Laborde pour son Mémoire intitulé : « 1° D'une lésion primitive de la moelle épinière dans la paralysie (dite essentielle) de l'enfance, son siége, sa nature; — 2° Des altérations secondaires des muscles dans la même maladie, espèce d'atrophie musculaire non encore décrite. »

Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Armand Sabatier, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier, pour le travail suivant : « Recherches anatomiques et physiologiques sur les appareils musculaires correspondant à la vessie et à la prostate dans les deux sexes. »

— La Société protectrice des animaux vient de constituer de la manière suivante son bureau pour l'année 1865 :

Président : M. le vicomte de Valmer ; — vice-présidents : M. le marquis de Chamoy, M. le docteur Blatin, M. Guérin-Méneville, M. Genty de Bussy ; — secrétaire général ;

M. Bourguin ; — secrétaires des séances : M. Hervieux, M. le docteur Pigeaux, M. le vicomte de Pomereu, M. Guilbon; — archiviste : M. Leblanc; — bibliothécaire : M. le docteur Carteaux; — trésorier : M. Claudel.

— La Société botanique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1865 :

Président, M. Ad. Brongniart; — vice-présidents, MM. Brice, le comte Jaubert, Lasègue, Prillieux; — secrétaire général, M. de Schœnefeld; — secrétaires, MM. Eug. Fournier, A. Gris; — vice-secrétaires, MM. Bureau, E. Roze; — trésorier, M. Fr. Delessert ; — archiviste, M. Duchartre.

Membres du conseil : MM. E. Bescherelle, P. de Bretagne, Chatin, Cordier, Cosson, Decaisne, Gubler, Hénon, Alph. Lavallée, Le Dien, Le Maout, Ramond.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Joüet (d'Isigny). Ancien chirurgien aux armées impériales, M. le docteur Joüet occupait une place importante parmi les praticiens distingués de la province.

— M. le docteur Auzoux, auteur de l'*Anatomie clastique*, commencera, le dimanche 22 janvier prochain, à une heure, son cours d'anatomie humaine et comparée, 2, rue Antoine Dubois.

Le gorille, le plus grand de tous les singes, et de nouvelles préparations, concernant le règne végétal, les champignons, seront l'objet d'une attention spéciale.

— L'auteur du *Monde des Insectes* et des *Contes du docteur Sam* vient de publier la quatrième année de ses *Petites Chroniques de la science.*

Comme les volumes précédents du même ouvrage, celui-ci est exclusivement écrit pour les gens du monde, sans jargon scientifique, nettement, clairement, et sous une forme toujours intéressante. Le spirituel causeur qui raconte jour par jour, et pour ainsi dire heure par heure, les découvertes scientifiques et industrielles de l'année, devise avec ses lecteurs comme il le ferait au milieu de quelques amis. Il a sa manière de dire à lui, que personne ne saurait imiter sans risquer fort d'échouer, et qui fait de la collection des *Petites chroniques de la science*, une œuvre originale, sans précédent, instructive, et, par-dessus tout amusante.

RECTIFICATION.

Nantes, le 15 janvier 1865.

Monsieur et très honoré confrère,

L'Union Médicale du samedi 14 janvier, n° 6, année 1865, a commis, à mon préjudice, une erreur que je vous prie de vouloir bien faire rectifier. Dans le compte rendu de la séance de l'Académie impériale de médecine du 10 janvier, au paragraphe des présentations, je lis : « M. Ricord, au nom de M. le docteur Roquette, de Caen, un volume intitulé : *Physiologie des vénériens.* »

Or, c'est *Nantes* et non Caen qu'il fallait mettre.

Agréez, etc.

Dr Ch. Roquette.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

SIXIÈME LISTE.

M. Blache.	50 fr.
M. Amussat.	20
M. Bach, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg	100
	170
Premières listes. . .	1,320
Total	1,490 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 9. Samedi 21 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 *Janvier* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Depuis que j'ai l'honneur de suivre les séances de l'Académie, — et il y a plus d'un lustre, — je n'ai pas assisté à une bataille électorale comparable à celle qui a tenu en suspens l'illustre compagnie et le public durant plus d'une heure, lundi dernier.

Rien n'est décidé encore, et la lutte recommencera dans la prochaine séance.

La section de mécanique présentait la liste suivante de candidats pour la place vacante, par suite du décès de M. Clapeyron :

En première ligne, M. Philips ;
En deuxième ligne, M. Rolland.

A la suite de deux scrutins successifs, l'Académie avait adjoint à cette liste les noms de MM. Favé et Foucault.

Au premier tour de scrutin, les voix se sont réparties ainsi :

Sur 61 votants,

M. Favé a obtenu 30 suffrages ; — M. Foucault, 20 ; — M. Philips, 10 ; — M. Rolland, 1.

Au second tour, sur 61 votants,

M. Foucault a obtenu 30 suffrages ; — M. Favé, 29 ; — M. Philips, 2.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Comment on devient homœopathe ! J'avais grande envie de le savoir ; je ne m'imaginais guère comment la chose pouvait arriver, et je mettais le tout sur le compte de quelque miracle analogue à celui de la conversion subite de saint Paul sur le chemin de Damas. J'ai même un peu ouï dire que le fait se passa de cette façon pour un personnage que l'Église homœopathique a placé au nombre de ses saints. Mais il ne faut pas croire tout ce qui se dit, à preuve, c'est que j'ai là, sous les yeux, un élégant in-18 qui démontre de la manière la plus certaine qu'on peut devenir homœopathe sans autre intervention miraculeuse que les miracles quotidiens de la thérapeutique hahnemanienne. C'est ce qu'assure le docteur Teste, auteur de cet ouvrage qui porte précisément ce titre : *Comment on devient homœopathe,* et qui a été édité par la maison J.-B. Baillière et fils. Le docteur Teste lui-même est le héros de son livre. Victime de l'allopathie pendant une maladie longue et douloureuse, il n'a dû sa guérison qu'à l'homœopathie, guérison instantanée, plus rapide qu'un coup de théâtre à l'Opéra ; le temps de prendre un atome de bryone à la douzième dilution, et le malade a pu jeter ses béquilles. L'auteur raconte tout cela, et bien autre chose encore, avec beaucoup de trait, d'esprit et de malice. Prenez ma tête si vous le voulez, farouches lecteurs, mais cela n'empêchera pas ce livre d'être un livre très amusant, très littérairement écrit, et qui fait passer un bon petit quart d'heure comme une nouvelle de Topffer ou un conte de Dickens. Par exemple, tout cela n'a

Au troisième tour, sur le même nombre de votants,

MM. Foucault et Favé ont obtenu chacun 30 suffrages; — M. Philips, 1.

M. le Président alors a donné lecture de l'article du règlement, qui renvoie à la séance suivante l'élection dans le cas où les voix se sont partagées également entre deux candidats.

Lundi prochain, il y aura donc scrutin de ballottage entre MM. Favé et Foucault seulement.

Le commencement de la séance avait été rempli par quelques présentations rapides :

M. Rayer, au nom de M. le docteur Desormeaux, avait déposé sur le bureau une note relative à un instrument destiné à faire pénétrer la lumière dans les voies urinaires, instrument dont la première idée est due à M. le docteur Ségalas.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Duchenne (de Boulogne), avait communiqué une note et des planches auto-photographiées sur la structure des ganglions du nerf grand sympathique.

M. le Président, de la part de M. Grimaud (de Caux), un travail sur le canal de Marseille.

M. Faye avait commencé la lecture d'un mémoire sur la constitution du soleil, mémoire à propos duquel M. Le Verrier soumettra quelques observations à son collègue dans la prochaine séance.

Enfin, au moment où l'Académie se formait en comité secret, M. Velpeau avait présenté, au nom de M. Ély, professeur d'anatomie à Nantes, un travail, accompagné de fort belles planches, sur la disposition des fibres musculaires de l'utérus.

— M. le docteur Jules Lemaire a envoyé la lettre suivante à M. le Président :

« Dans la séance de l'Académie du 2 janvier 1865, M. le docteur Déclat a communiqué un mémoire sur l'emploi de l'acide phénique en médecine et en chirurgie. Dans ce travail, mon confrère s'attribue des découvertes que j'ai faites et publiées plusieurs années avant lui.

» Pour que l'Académie puisse juger la juste part qui revient à M. le docteur Déclat dans cette question, je me bornerai à établir un parallèle entre le travail de mon confrère et mes publications sur le même sujet.

» 1859, 8 septembre. — Note à l'Académie de médecine sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné dans les plaies gangréneuses et autres de mauvaise nature.

pas le sens commun, c'est un paradoxe très habilement soutenu; mais la fiction une fois acceptée, on se laisse aller au charme du récit et au piquant de la critique. Entre nous, l'auteur n'en est que moins excusable de mettre au service d'une cause si complétement perdue les remarquables facultés d'esprit et de style qu'il possède. S'il n'eût pas tristement abandonné le giron de sa nourrice, la médecine traditionnelle, nous compterions un éminent critique de plus, car c'est surtout le sens critique qui prédomine en lui, et ce sens ne l'a pas qui veut, accompagné de la forme et de ce quelque chose qui fait qu'on est lu et recherché. Je crois bien que c'est principalement le succès littéraire que l'auteur a visé ; ce succès il l'obtiendra dans le monde auquel il a destiné son livre, et qui ne comprend pas grand'chose au fond du sujet. Ici, chez nous, nous pouvons bien lui accorder le mérite de l'écrivain; mais là doit s'arrêter notre justice, parce qu'au delà, il y aurait outrage au bon sens et à la vérité. Se convertir à la foi hahnemanienne sur l'autorité d'un fait, d'un seul fait de guérison, ce n'est pas faire preuve d'une grande sévérité de principes, c'est avoir oublié tous les enseignements de l'expérience, toutes les exigences de l'observation, toutes les lois de la méthode médicale et de la logique scientifique. « Comment avez-vous vu? » qui vous a dit que vous avez vu ? de quel droit avez-vous vu ? » disait Bordeu aux mauvais observateurs de son temps. C'est par des procédés de cette nature qu'on prouve tout ce qu'on veut et qu'on donne cours aux plus graves excentricités de l'art médical. Si je voulais prouver, par exemple, que la médecine est une chimère, qu'elle est plus nuisible qu'utile, que son intervention est perturbatrice, et que l'on se guérit des plus graves maladies en ne faisant absolument rien et en se sauvant des médecins, je pourrais aussi citer un fait arrivé au meilleur de mes amis, et dont, heureusement pour son esprit, il n'a pas tiré cette conclusion paradoxale.

» 1860, juin. — Du coaltar saponiné. Ce travail contient près de 80 observations recueillies sur l'homme et sur les animaux, parmi lesquelles se trouvent une quinzaine de cas de gangrène où l'action de ce médicament a été des plus remarquables.

» Mes expériences établissent que c'est principalement à l'acide phénique qu'elle est due.

» 1861, 4 mars. — Mémoire communiqué à l'Académie des sciences sur les applications de l'acide phénique à l'hygiène et à la thérapeutique.

» Ce travail a été inséré dans les journaux, l'*Institut* et le *Cosmos*.

» 1861, mai et août. — Nouvelles observations sur les applications du coaltar saponiné à la thérapeutique publiées dans le *Moniteur des sciences médicales*. Ce travail contient 26 observations diverses dont 10 de gangrène dans lesquelles cette substance a produit des effets merveilleux.

» 1861, 8 octobre. — Depuis la fin de 1860, ayant fait à l'hôpital Saint-Louis, chez M. Bourrel, vétérinaire, et ailleurs, un grand nombre d'expériences avec l'acide phénique, je commençai dans ledit *Moniteur* la publication d'un long mémoire sur cet acide. La publication de ce travail occupe une large place dans six de ses numéros. Elle a été forcément interrompue, ce journal ayant cessé de paraître.

» Dans une longue introduction, je donne un résumé des applications importantes que j'ai faites du coaltar, et je dis que mon but est de remplacer cette substance par l'acide phénique pour des motifs qui y sont développés. Le dernier numéro est du 16 novembre.

» 1862, 15 octobre. — La publication du travail précédent est reprise dans le *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville, et achevée pendant l'année suivante. Les expériences nombreuses que j'avais faites y sont rapportées pour démontrer l'action de cet acide sur les animaux, les végétaux, les ferments, les venins, les virus et les miasmes, ainsi qu'un grand nombre d'applications.

» 1863. — Je résumai toutes mes recherches sur le coaltar et l'acide phénique dans un volume de 432 pages, intitulé : *De l'acide phénique et de ses applications à l'industrie, à l'hygiène, aux sciences anatomiques et à la thérapeutique*.

» C'est le 30 novembre 1860 seulement que M. Déclat dit avoir appliqué l'acide phénique pour la première fois.

Après une grande fatigue intellectuelle et morale ce pauvre ami tomba malade ; malade de quoi? Hélas ! d'épuisement nerveux, de déperdition de forces, et cette condition générale de l'organisme qui favorise l'explosion de tous les phénomènes locaux possibles, donna lieu, en effet, aux symptômes les plus protéiformes qu'on puisse imaginer. Ce fut d'abord une éruption scarlatineuse mal accentuée ; puis rhumatisme erratique se promenant sur toutes les jointures ; puis entérite violente, avec accompagnement de dysenterie et de lienterie ; puis, état scorbutique des gencives, auquel succéda bientôt un affreux purpura généralisé ; brochant sur le tout, fièvre tantôt continue, tantôt rémittente, bientôt franchement intermittente ; abattement profond, douleurs partout, insomnie, maigreur extrême, décoloration de la face, situation des plus graves.

Que faisaient les médecins? Absolument ce que faisait la maladie : comme elle, ils passaient d'un symptôme à un autre, le combattaient à outrance ; la médication d'aujourd'hui n'était plus celle d'hier, et celle du lendemain était aux antipodes de celle de la veille ; quinquina, eau de Rabel, sulfate de quinine, mercure à doses réfractées, potion blanche de Sydenham, émollients, styptiques, lait de chèvre, vin de Bordeaux, tout y passa, et si bien qu'après trente-cinq jours de souffrances et de droguerie, mon malheureux ami payait à son pharmacien, brave homme qui lui faisait une forte remise et comme voisin et comme médecin, une note de 300 francs de fournitures..... Il a toujours sur le cœur ces cent écus si bêtement employés.

Hélas ! il n'en allait que plus mal cet infortuné malade. Alors, l'instinct de la conservation se ranime en lui, exigeant, impatient et féroce. Il dit à sa femme : « Si tu ne veux pas que dans trois jours on me conduise au cimetière Montmartre, fais venir immédiatement une voiture et conduis-moi à la campagne. » — Sa femme ne résiste pas à cet ordre impérieux ;

» C'est le 2 janvier 1865 que M. Déclat présente son mémoire qui ne contient rien que je n'aie publié, si ce n'est l'application à un engorgement de la langue.

» Ce parallèle me paraît assez clair pour rendre inutile toute discussion.

» M. le Secrétaire perpétuel ayant proposé que le mémoire de M. Déclat serait admis à concourir pour le prix Montyon, je vous prie, Monsieur le Président, de vouloir bien solliciter de l'Académie la même faveur pour mes travaux. »

Cette demande est de toute justice.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR DEUX CAS D'URÉMIE (1);

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux.

(Communiquée à la Société médicale des hôpitaux.)

Tels sont, Messieurs, les deux cas dont j'ai tenu à vous entretenir, et dans lesquels, à mon sens, la mort fut le résultat de l'intoxication dite urémique.

Cette interprétation est-elle acceptable, et sur quelles bases repose-t-elle? C'est ce qui me reste à discuter devant vous.

Tout d'abord, il est certain que les fonctions rénales ont été, sur nos deux malades, singulièrement entravées, je dirais volontiers presque abolies. Symptômes et lésions concourent également à établir ce premier fait. D'une part, en effet, nous constatons : 1° la réduction considérable de la quantité quotidienne des urines, allant même, dans le second cas, jusqu'à l'anurie; 2° l'altération profonde de l'urine, devenue absolument pâle, décolorée, limpide, semblable à de l'eau. D'autre part, l'examen nécroscopique nous révèle les lésions, les désorganisations les plus graves de l'appareil uropoïétique, devant nécessairement entraîner l'*insuffisance urinaire*.

De plus, dans ces conditions, quels symptômes observons-nous chez nos deux malades? Précisément ceux que la physiologie et la clinique assignent à la suppres-

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 19 Janvier.

et pendant que quatre hommes et un caporal emballent son mari dans une voiture, survient un des médecins, qui dit à sa femme : « Mais, madame, que faites-vous? y pensez-vous? votre mari ne passera pas le Pont-Neuf. » — Mon pauvre ami passa le Pont-Neuf, et aussi la barrière et plusieurs kilomètres avec.

C'était dans la saison la plus chaude de l'année. Mon ami arriva dans une petite maison où ont eut la bonté de lui prêter une petite chambre donnant sur un jardin, et là, pendant quarante jours et autant de nuits, il laissa la croisée ouverte, ne prit pas une seule drogue et se remit à merveille.

Que lui fallait-il, en effet? De l'air, du calme, du repos, du silence; c'était de la bonne médecine hygiénique et morale qu'il lui fallait, et non de la médecine de chez l'apothicaire, et non de cette médecine qui court après le symptôme, comme l'homœopathie, qui a cette ressemblance avec l'organopathie, art périlleux, qui passe à côté de l'affection dominant toute la scène pathologique, pour n'entendre que le cri des organes souffrants, qui ne voit que le fait brutal, sans remonter intellectuellement à la cause, et qui laisse lentement mourir un malade, quelquefois parfaitement guéri d'une lésion locale.

La moitié du genre humain, a-t-on dit, meurt par le chagrin. J'oserais dire que dans les grandes villes, comme Paris, où la vie est si agitée, si dévorée par des occupations et des préoccupations excessives, l'autre moitié meurt de *surmenage*, si j'osais créer ce néologisme. On demande trop aux hommes. La civilisation a de terribles exigences, elle étiole l'enfance, ternit l'adolescence, épuise la jeunesse; on meurt avant d'avoir vécu, et l'on ne vit que d'une vie languissante et maladive. Ces conditions sont des indications suprêmes pour le véritable médecin. Dans certaines couches de la société, presque toutes les maladies locales sont dominées par quelque condition intellectuelle ou morale dont il faut absolument tenir

sion des fonctions rénales, à savoir : vomissements répétés, torpeur générale, hébétude intellectuelle, céphalée, convulsions éclamptiques, coma, hémorrhagies, etc. Puis la mort succède à ces graves désordres ; elle est rapide, subite même chez l'une de nos deux malades; c'est encore là ce qu'on a souvent signalé en pareil cas. Enfin, et comme contrôle, l'autopsie vient révéler, à part les lésions rénales, l'intégrité absolue des viscères essentiels à la vie.

A tous ces titres donc, la nature des accidents qui ont entraîné la mort ne saurait rester douteuse. Nos deux malades sont bien mortes *par le rein;* elles ont succombé aux symptômes de l'urémie.

Je dis *urémie,* Messieurs, non pas que j'attache à ce mot sa signification purement étymologique. Il est, en effet, acquis à la science aujourd'hui, contrairement à la doctrine de Wilson, que l'urée seule est insuffisante à expliquer, par son accumulation dans le sang, les phénomènes dont nous nous occupons actuellement. Je n'applique à ce mot urémie qu'une acception exclusivement clinique, la seule, à mon sens, qu'il convienne de lui conserver, eu égard aux dissentiments des chimistes et à notre ignorance actuelle sur l'agent ou les agents toxiques que concentre dans le sang le défaut d'action des reins. Je ne fais donc que désigner sous cette dénomination l'ensemble des symptômes qui se rattachent à l'insuffisance de la fonction urinaire.

J'ajouterai d'ailleurs incidemment, puisque la discussion m'amène sur ce terrain, que la dénomination d'urémie n'est même plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances chimiques sur la question. Comme je l'ai fait remarquer ailleurs, l'altération chimique du sang par l'abolition ou la diminution de l'uropoïèse est moins simple qu'on ne l'a supposé tout d'abord. On ne saurait plus soutenir qu'elle provient de la rétention d'un principe unique, l'urée ou tout autre. Des analyses récentes (Hoppe, Schottin, Oppler) ont démontré que des principes multiples, notamment des substances encore mal connues et désignées sous le nom vague de matières extractives, restent et s'accumulent dans les voies circulatoires, alors que la fonction urinaire ne s'exerce plus dans ses conditions normales. Or, il est légitime de penser que ces principes divers ne sont pas dépourvus de toute action, et partant, la dénomination d'urémie consacre une doctrine trop exclusive. C'est ce qu'avait sans doute en vue un savant médecin, M. Gubler, quand il proposa, pour cette intoxication à éléments multiples, le terme d'*urinémie.* Plus simple cependant, et ayant l'avantage de

---

compte dans le traitement. Il y a bien longtemps qu'on parle de la médecine morale, mais les médecins qui la pratiquent ne sont pas nombreux. C'est la faute de leur éducation médicale. Je voyais, il y a peu de temps, un pneumonique qui offrait à peine quelques signes sensibles de lésion locale; peu de fièvre, et cependant l'état général était inquiétant. Il y a là-dessous quelque chagrin ou beaucoup de fatigue, me disais-je. Et je touchai juste. Cet homme était surmené par un travail excessif. Le vin de quinquina, en corroborant le malade, enleva la pneumonie.

J'en veux à M. Teste de m'avoir entraîné sur ce terrain, que je ne fréquente pas habituellement et que je laisse aux pages supérieures. Je ne sais plus comment descendre à la chronique du jour. Heureusement pour moi, il y a absence de matière. Ce n'est pas notre Académie de médecine qui fournirait aujourd'hui le plus petit mot pour rire ; tout y est grave et profondément sérieux, même triste, à cause de la maladie de deux de ses dignitaires. Quant au sérieux, la question qui s'y agite est si émouvante par elle-même qu'on ne conçoit guère l'assaisonnement qu'on y met d'un certain côté. Tout cela se calmera inévitablement; aussi je fais des vœux pour qu'on ne s'en préoccupe d'un autre côté que juste au point où finit l'intérêt scientifique et pratique.

On montre au Cirque Napoléon en ce moment, des expériences de prétendu magnétisme animal et de clairvoyance, qui sont, dit-on, bien réussies. Ne les ayant pas vues, je n'en peux rien dire, et je les aurais vues que je n'y comprendrais sans doute pas davantage. L'art de l'escamotage et de la prestidigitation a fait de tels progrès, que rien ne paraît plus impossible. En voici un exemple tout récent, qui me fait croire que les expériences du Cirque ne présentent rien de plus merveilleux.

Un de ces soirs, un célèbre prestidigitateur fort à la mode se livrait, dans un salon, à

ne rien préjuger sur la nature de l'agent toxique, la dénomination d'*insuffisance rénale* nous paraîtrait mieux s'appliquer à des phénomènes dont le côté clinique et anatomique nous est seul actuellement connu.

Mais revenons sur les deux faits qui font l'objet de cette note ; comparons-les, si vous le voulez bien, aux observations que possède déjà la science, et voyons ce qu'ils offrent de particulier.

I. — Au point de vue des lésions, tout d'abord, deux points à signaler : intégrité absolue du cerveau, intégrité de la muqueuse gastro-intestinale. — Pour le *cerveau*, cette remarque est importante, eu égard à une question capitale dans l'histoire de l'urémie. On sait, en effet, que bon nombre d'auteurs ont voulu expliquer les accidents nerveux de l'urémie par des lésions diverses des centres nerveux (congestion méningée ou cérébrale, œdème du cerveau, infiltration des membranes, hydropisie ventriculaire, état anémique de l'encéphale, etc.) ; pour d'autres, au contraire, les symptômes ici sont tout à fait indépendants des lésions ; ils existent sans elles ; le plus souvent, presque toujours même pour quelques-uns, pour M. Sée notamment, il n'existe pas de lésions ; tout est dans l'altération du sang, dans l'intoxication humorale. Or, les deux faits relatés ici témoignent en faveur de cette dernière opinion ; l'intégrité du cerveau y était aussi absolue que possible. Ils se rapprochent donc, à ce point de vue, des cas déjà cités par Christison, Gregory, Frerichs, M. Axenfeld, M. Piberet, M. Charcot, M. Sée, etc....

Intégrité de la muqueuse gastro-intestinale, ai-je dit en second lieu. Cela n'est pas non plus sans quelque intérêt. A croire, en effet, certain auteur qui, dans un mémoire d'ailleurs fort curieux sur les affections urémiques de l'intestin, ne relate pas moins de 204 autopsies où des altérations diverses se trouvent signalées, les lésions du tube digestif s'observeraient dans l'urémie avec une singulière fréquence. Or, ces lésions semblent fort rares parmi nous. Plusieurs de mes collègues, que j'ai interrogés sur ce point, n'en ont jamais rencontré d'exemples. J'ai vainement cherché, pour ma part, ces altérations intestinales sans les avoir encore observées. Les deux cas qui précèdent s'ajoutent donc à un très grand nombre d'autres faits négatifs, qu'il me semble bon d'opposer, dès aujourd'hui, aux relevés de Treitz.

Je n'ai pas observé non plus, dans ces deux faits, cette *coloration violette* du sang

---

ses brillants exercices. On annonce en ce moment M. le doyen Tardieu. Le prestidigitateur demande au maître de la maison à lui être présenté. La présentation se fait, et le faiseur de tours dit à M. Tardieu, qui s'excusait d'être venu un peu tard : — Ce n'est pas étonnant, Monsieur le Doyen, vous avez perdu ou on vous a volé votre montre. — M. Tardieu porte la main à son gilet, la chaîne y était bien, mais la montre avait disparu. — Elle se retrouva aussitôt entre les mains de l'escamoteur. Comment avait-il fait pour la dévisser de son mousqueton si rapidement et si habilement, que personne ne s'en fût aperçu, ni M. Tardieu lui-même ? Le magnétisme en fait-il d'aussi forte?

D^r SIMPLICE.

M. le docteur Bonfils, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, vient de succomber à l'âge de 34 ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

HERNIE D'UN KYSTE DE L'OVAIRE, par M. CASATI. — Une jeune femme de 17 ans, accouchée heureusement, n'ayant pas vu reparaître ses règles quatre mois après, éprouva un malaise général, faiblesse des membres inférieurs, céphalalgie et douleurs dans la région iliaque gauche avec sensation de pesanteur. Cinq ans après, il existait dans cette région une tumeur comme une noix, qui s'accrut si rapidement qu'elle avait le volume d'une tête de fœtus à terme. Quelques mois plus tard, elle présentait de la fluctuation et paraissait communiquer avec une autre. Diagnostiquant un kyste de l'ovaire hernié, M. Casati ponctionna cette tumeur et fit une injection iodée. Un mois après, il n'y avait plus qu'une petite tumeur dans la région crurale et la malade paraissait guérie. (*L'Ippocratico.*) — P. G.

« toute particulière », que Frerichs donne comme habituelle dans les cas d'urémie, soit spontanée, soit artificielle, et qui a été également signalée par Braun. — J'affirme encore que le sang ne présentait nullement l'*odeur ammoniacale* que certains auteurs (Christison, Jaksch, Hamernik), disent avoir constatée parfois en pareil cas. — Quant à l'analyse chimique du sang, des sécrétions et des matières vomies, surpris par la mort rapide des malades, j'ai à regretter de ne pouvoir vous présenter ce document intéressant.

II. — Venons maintenant aux symptômes.

Je n'abuserai pas de votre bienveillante attention pour vous parler de certains symptômes qui constituent en quelque sorte le fond commun de la plupart des cas d'urémie, et qui se sont présentés sur nos malades avec leur physionomie habituelle : vomissements répétés et significatifs par leur fréquence; inappétence; débilité générale; langueur singulière; pâleur; apyrexie absolue, avec faiblesse et régularité du pouls; absence de tout phénomène de paralysie; convulsions éclamptiques, etc. Ces phénomènes sont connus, et il n'y a pas lieu d'y insister devant vous. Je ne ferai que vous signaler brièvement certaines particularités qui m'ont paru plus dignes d'intérêt.

Deux mots, d'abord, sur l'absence de quelques symptômes. La céphalée, ce phénomène si habituel dans l'urémie, a paru manquer complétement chez notre seconde malade. Il faut dire, toutefois, que cette femme ne présentait pas la forme dite nerveuse de l'urémie; les accidents convulsifs firent également défaut chez elle, et la mort eut lieu sans le moindre trouble nerveux. — De même, nous voyons manquer dans les deux cas les accidents urémiques de la vision. — Enfin, l'*expiration ammoniacale* n'a été constatée ni sur l'une ni sur l'autre de nos malades. C'est là, comme on le sait, un signe que Frerichs donna primitivement comme caractéristique de l'urémie. Plus tard, quelques médecins, Schottin, Reuling, Aran, M. Béhier, en contestèrent la valeur séméiologique. Pour ma part, je n'ai jamais été assez heureux pour le rencontrer dans aucun des cas assez nombreux où je l'ai recherché. J'ai très soigneusement étudié ce signe sur la première des malades dont je donne ici l'observation, et ni par le procédé de la baguette trempée dans l'acide chlorhydrique, ni par la réaction du papier de tournesol, je ne suis parvenu à déceler le moindre atome d'ammoniaque dans l'air provenant de l'expiration pulmonaire.

Si l'explosion des phénomènes urémiques n'est pas toujours annoncée par une modification bien appréciable dans la quantité des urines, en revanche il arrive parfois que ce trouble de la fonction soit assez tranché pour servir d'indice prémonitoire. Ce fut le cas ici. Chez la première malade, ce fut ce signe qui nous mit sur la voie du diagnostic; chez la seconde, il fut encore bien plus accusé, et dégénéra même plus tard en une anurie absolue qui persista jusqu'à quatre jours en deux fois.

Dans le premier cas, les urines contenaient un nuage à peine appréciable d'albumine; dans le second, l'albumine faisait complétement défaut — particularité digne de mention, en raison de l'erreur trop accréditée qui fait de l'albuminurie la compagne obligée, nécessaire, de l'urémie. — Un point plus important à signaler, c'est l'état décoloré, l'*aspect aqueux* de l'urine, qui ressemblait chez notre première malade à l'eau la plus claire, la plus limpide. Ce caractère est d'une haute valeur. — La détermination de la densité n'eût pas été sans doute moins significative, mais en raison de la rareté des urines, nous n'avons pu tirer parti de ce signe, sur lequel insistait, avec raison, un de vos bien regrettés collègues, M. Aran.

Deux symptômes me paraissent encore dignes d'être soumis à votre attention : c'est, d'abord, cet état d'anéantissement tout particulier, de langueur singulière que présentait notre première malade, et que les termes d'apathie, de paresse, d'hébé-

tude indifférente, de torpeur, caractérisent à peine d'une façon suffisante. Je ne vois guère d'affection où un état semblable ait été signalé, au moins avec le même ensemble symptomatologique. S'il en était ainsi, il y aurait là un signe important à recueillir pour le diagnostic de l'urémie.

En second lieu, je dois vous parler des *épistaxis* qui se produisirent d'une façon si caractéristique chez notre seconde malade. Ce symptôme a été signalé pour la première fois que je sache par M. Rayer, et rattaché par lui aux troubles de la fonction urinaire. Todd considère de même l'épistaxis comme une manifestation de l'empoisonnement urémique. « C'est là, dit-il, un symptôme assez fréquent dans les maladies du rein. D'après mon expérience personnelle, on l'observe plus spécialement dans les formes atrophiques. Il me paraît marquer une période avancée de la maladie, et se produire à une époque où le sang est très altéré (*much injured*), et où le rein ne suffit plus à éliminer les matières excrémentitielles. » (*Clinical lectures on certain diseases of the urinary organs.*) Heaton, Jonhson, M. Aran, M. Charcot, etc., ont signalé des faits semblables. Dans l'une des observations qui précèdent, nous rencontrons ce symptôme aussi accusé que possible; pendant les neuf derniers jours de son existence, notre malade eut des épistaxis quotidiennes, se répétant même à plusieurs reprises dans les vingt-quatre heures ; les deux derniers jours, elle saigna du nez presque à chaque instant ; elle eut aussi une métrorrhagie assez abondante, mais qui n'a pas ici la même valeur, en raison des lésions utérines dont cette femme était affectée. — C'est donc là un fait à réunir aux observations des auteurs précédents (1), et probablement aussi un symptôme à ajouter à l'histoire de l'urémie.

Du reste, le fait d'une hémorrhagie survenant dans le cours d'une intoxication et coïncidant avec une altération grave du sang, n'a rien qui doive nous surprendre. Déjà, d'ailleurs, M. Blot a signalé la prédisposition aux métrorrhagies puerpérales chez les femmes affectées d'albuminurie pendant la gestation, et bon nombre d'auteurs ont constaté la relation des affections rénales avec diverses hémorrhagies (apoplexie cérébrale, purpura, hémorrhagie pulmonaire, etc...)

Enfin, Messieurs, je dois une mention dernière à l'insidiosité de la maladie, et à son mode de terminaison. Cette insidiosité fut particulièrement remarquable chez la femme P.., (obs. I.) ; pendant les premiers temps, malgré un examen consciencieux, nous fûmes loin de soupçonner la gravité du mal sous ses apparences de bénignité ; plus tard encore et à une époque même avancée, l'incertitude des symptômes donnait lieu, parmi les médecins qui voulurent bien examiner cette malade, aux diagnostics et aux pronostics les plus opposés. — Quant à la terminaison, elle fut rapide et remarquable de part et d'autre. L'une de ces femmes fut emportée par une *seule* attaque d'éclampsie ; l'autre, phénomène plus curieux, mourut en dormant. Ce sont ces cas de morts rapides et inattendues qui servent de transition à d'autres cas où la terminaison se fait d'une façon plus brusque encore, et qui constituent ce qu'on a justement appelé la *forme foudrayante* de l'urémie.

(1) Comparez à ce sujet : Heaton (*London med. Gaz.*, 1844). — Johnson, *Diseases of the Kidney*, 1852. — Imbert-Gourbeyre, *De l'albuminurie puerpérale*, etc., 1856. — Pidoux, *Union Médicale*, 1855. — Lecorché, thèses de Paris, 1857. — Aran, leçons faites à l'Hôtel-Dieu, 1860 (*Gaz. des hôp.*). — Goodfellow, *Lectures on the diseases of the Kidney*, 1861. — P. Lévi, *Étude sur quelques hémorrhagies liées à la néphrite albumineuse et à l'urémie*, Paris, 1864. — Etc.

HELMINTHOLOGIE.

OBSERVATION D'ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR L'EXPULSION D'UN TÆNIA.

[Le manuscrit de ce travail est resté longtemps égaré dans nos bureaux, c'est ce qui explique sa date reculée. Mais pour avoir perdu un peu d'actualité, il n'a rien perdu de son intérêt, et nous le publions aujourd'hui en demandant excuse à notre honorable correspondant du retard que nous lui avons involontairement fait éprouver.]

Monsieur et bien cher rédacteur,

Les paroles que M. le professeur Bouillaud a prononcées dans la séance de l'Académie de médecine (19 avril 1864), à propos du rapport de M. Ségalas, sur une observation de *tænia* rendu vivant par l'urèthre, observation présentée par M. le docteur Jobert (de Guyonvelle), me remettent en mémoire un fait d'épilepsie, que j'extrais textuellement d'un travail commencé, il y a quelques années, et que j'avais l'intention de confier à l'UNION MÉDICALE.

Dire les motifs qui m'ont détourné de l'achèvement de ce travail, me serait impossible; toujours est-il qu'il est resté inachevé et à l'état de projet.

Mais l'opportunité étant la condition principale du succès, je me décide à vous l'adresser, vous priant de l'insérer dans votre excellent journal, si vous l'en jugez digne.

Voici les paroles de M. le professeur Bouillaud.

« On insiste sur les phénomènes nerveux, épileptiformes qu'aurait offerts l'enfant dont il s'agit. Mais rien n'est moins prouvé que l'influence du tænia sur la production de l'épilepsie. Les chiens en ont presque tous, et ne sont pas épileptiques.

Voici maintenant mon observation :

Le nommé B...; du village de P..., commune de L. C., âgé de 19 ans, de taille moyenne et d'une bonne constitution, ayant eu dans son enfance de nombreux accès de fièvre *dite* intermittente et une grosse rate, souffre, depuis l'âge de 8 à 10 ans, de coliques fréquentes et douloureuses. Ces coliques revenaient plusieurs fois par mois. Jamais aucun traitement n'a été dirigé contre elles; on leur a seulement opposé des remèdes de commères. Ce jeune homme était encore sujet aux maux de tête, aux étourdissements, etc., etc.

Le 20 août 1857, B... étant chez un voisin, où il avait soupé en compagnie de plusieurs personnes, fut pris d'une attaque d'épilepsie des mieux caractérisées : chute inopinée, convulsions, ronflement, écume à la bouche, coma et morsure de la langue, rien n'y manquait. A la suite de cette première attaque, il y eut comme une sorte d'hébétude répandue sur la face, qui est pâle et comme bouffie. Le malade n'a pas souvenir de son accident; seulement il dit l'avoir senti venir et avoir eu la conscience d'être soulevé par les pieds.

Les parents de ce jeune homme furent, comme on le pense bien, consternés d'un pareil fait, mais la cause qu'ils lui assignèrent est assez singulière, sans être rare à la campagne : ils le dirent *ensorcelé*, et auraient fait un mauvais parti à la pauvre vieille femme qui était soupçonnée d'avoir commis ce méfait.

J'eus beaucoup de peine à les dissuader : l'argument qui produisit sur eux le plus d'effet fut qu'il pourrait bien arriver d'être obligés d'indemniser la vieille *sorcière*.

Je vis ce jeune homme le lendemain matin, 21. Il était couché et encore sous l'influence de l'accident qui lui était arrivé.

Après cet examen, et les renseignements qui précèdent ayant été recueillis, je pensai que ce malade pouvait avoir des vers, et que même ceux-ci n'étaient point étrangers à ce qui lui était arrivé. En conséquence, je lui prescrivis la santonine et une potion huileuse purgative. Ce traitement eut pour résultat l'expulsion de plusieurs *oxyures* et de quelques *cucurbitains*.

Mon malade avait donc des vers.

Mais étaient-ils toute la maladie, ou ne faisaient-ils que la compliquer?

Telle était l'importante question qu'il s'agissait de résoudre.

Je me souvenais de quelques faits où de véritables attaques d'épilepsie, chez des enfants, et même chez un adulte, avaient disparu à la suite de l'expulsion de vers. Je résolus donc de n'agir que contre ceux-ci. J'administrai de nouveaux vermifuges, et je fis prendre, le soir,

un lavement d'eau froide. Bientôt les oxyures disparurent et les cucurbitains devinrent rares. Mon homme se croyait guéri, lorsque vers la Toussaint, il fut pris d'une attaque, en tout semblable à la première. Cette seconde attaque, en même temps qu'elle inquiétait davantage ce jeune homme et ses parents, imprimait fortement son cachet sur la physionomie : la figure de ce malade demeura plus pâle, ses traits furent plus altérés. Pendant un mois et plus, il resta inquiet, pensif et honteux, ne sortant presque pas de chez lui, fuyant la compagnie, et redoutant une nouvelle attaque. Ses maux de tête devinrent plus fréquents et allèrent jusqu'à l'éblouissement et au vertige.

De nouveaux anthelminthiques furent administrés qui, cette fois, ne donnèrent issue qu'à des cucurbitains. Je n'avais donc plus affaire qu'à un tænia.

Je résolus d'attendre, afin de savoir à quoi m'en tenir relativement à la part d'action que pouvait avoir cet entozoaire dans la maladie de ce jeune homme. Il me fut du reste facile de le faire temporiser, ne lui ayant promis qu'une guérison tardive. Je ne lui avais pas au surplus fait part de mon opinion sur la nature de son mal.

Après un mois, les choses rentrèrent à peu près dans l'ordre ; il y avait seulement, de temps en temps, quelques coliques.

Mais le 1er mars, une troisième attaque survint qui fut plus longue et plus cruelle que les deux autres.

Je crus alors devoir intervenir ; n'ignorant point qu'indépendamment de la nature de la cause, l'épilepsie est d'autant plus difficile à détruire qu'elle a duré plus longtemps, et redoutant, je crois à juste titre, de voir cette affreuse névrose se reproduire après la disposition de sa cause, en admettant que le tænia fût cette cause. Je dois dire que je n'hésitai pas à penser qu'il en était ainsi.

J'administrai donc, à mon jeune malade, la décoction d'écorce de racines fraîches de grenadier, qui amena la sortie du ver, deux heures environ après son administration.

Depuis lors il n'y a plus eu ni coliques, ni maux de tête, ni vertige; et au mois d'août dernier, l'accès a manqué : tout porte donc à croire que ce jeune homme est guéri de son horrible maladie (1).

Telle est l'observation que j'avais à raconter; tel est le fait que j'ai eu à observer.

Réflexions. — Ce fait, il me le semble, a une grande valeur. A lui seul il ne peut être un enseignement, mais il incite singulièrement à réfléchir. Et si des faits, même simplement analogues, venaient à se révéler (pour mon compte, j'en connais plusieurs), ils contribueraient évidemment à modifier, dans un sens favorable, l'état actuel des choses.

Pour moi, et c'était le but que je me proposais dans le travail inachevé auquel j'emprunte littéralement le fait ci-dessus narré, je pense qu'il serait possible de faire voir que l'épilepsie, cette terrible maladie, est, plus souvent qu'on ne le croit et qu'on ne l'enseigne, curable.

Une pareille thèse serait, je le crois, capable d'enflammer un noble courage et de séduire un grand cœur.

Mais pour l'aborder et la mener à bonne fin, il ne suffirait pas de posséder quelques faits, si positifs et démonstratifs soient-ils : il faudrait encore une grande érudition, un véritable talent d'exposition et une connaissance approfondie des questions les plus ardues de la pathologie générale et de celle, toute spéciale, du système nerveux.

Une pareille tâche est bien au-dessus de nos faibles forces.

Mais on m'accordera, je l'espère, que je n'aurais pas perdu mon temps, et que j'aurais encore bien gagné ma journée, si j'étais le caillou d'où partirait l'étincelle qui fera jaillir cette lumière. Je m'estimerais bienheureux si quelqu'une des jeunes et brillantes plumes de notre époque, et elles sont nombreuses, consentait à s'occuper de cette question, l'une des plus pratiques, des plus utiles que puisse offrir aujourd'hui le champ si profondément labouré de notre science.

Un dernier mot en terminant :

(1) Ceci était écrit dans les premiers jours de 1858. Depuis lors je n'ai pour ainsi dire pas perdu de vue ce jeune homme, qui vient tout récemment de se marier, et jamais il n'a éprouvé, j'en suis certain, la plus légère atteinte de son horrible mal.

« Les chiens, dit l'illustre professeur, ont presque tous le tænia, et ne sont pas épileptiques. »

Ces paroles, pour tomber de si haut, n'ont pas, je le pense, avec tout le respect que je dois à leur auteur, la portée qu'elles semblent avoir.

Ce que je vais dire est bien grave, je le sens, dans ma position, surtout vis-à-vis d'une personnalité aussi élevée que celle de M. le professeur Bouillaud. Mais aussi ma conviction est bien profonde, si profonde, que j'en suis comme subjugué, et que, bon gré malgré, il faut que je lui obéisse.

« Les chiens ont le tænia et ne sont pas épileptiques. »

Cette proposition serait grave et aurait une grande portée, une valeur réelle s'il était possible d'*arguer* de ce qui se passe chez les animaux à ce que l'on observe chez l'homme, soit physiologiquement, soit pathologiquement.

Mais en est-il ainsi? Il est sérieusement permis d'en douter; il faut même absolument en douter.

D'abord, dans l'espèce, quelle comparaison établir entre le chien et l'homme, sous le rapport des lésions du système nerveux?

Que dire des inductions tirées à cet égard des expériences faites sur les grenouilles et les rats albinos!

Mais n'anticipons pas.

Le chien, c'est connu, est le type du dévouement. Et depuis le chien d'Ulysse jusqu'à celui de Montdidier; depuis celui dont parlaient naguère les journaux qui, dans un cimetière des Pyrénées, est parvenu, en creusant la terre, à arriver au cercueil de son maître, sur lequel il serait mort si on l'eût laissé faire, jusqu'à celui dont un savant entretenait, il y a quelques mois à peine, les membres de la Société protectrice des animaux, qui nourrissait son ami (un cheval) avec des carottes volées; tous, et bien d'autres, ont fourni des preuves incontestables d'un dévouement absolu qui pourrait, qui devrait faire rougir bien des faces humaines; tous ont fait preuve d'une grande sensibilité et d'une véritable intelligence. Mais, encore un coup, s'ensuit-il que ce qui se passe chez l'homme, *et vice versâ*, doive se passer chez eux? Non, mille fois non!

Si j'avais besoin d'aide pour appuyer ma thèse, la si belle leçon de M. le professeur Gratiolet me suffirait et au delà. (Faculté des sciences, leçon d'ouverture.) Mais, ma cause est si bonne et si forte qu'elle s'impose et se démontre pour ainsi dire d'elle-même.

Les passions, si nombreuses chez l'homme que l'on ne peut les compter, sont toutes cause de maladies; aussi la pathologie humaine constitue-t-elle un champ si vaste que nulle intelligence, si étendue, si supérieure soit-elle, n'oserait se flatter d'en posséder la connaissance approfondie. En est-il ainsi du chien? Évidemment non : ses passions, quoique réelles, sont limitées et en petit nombre; il en est de même de ses maladies. Il s'ensuit donc que les chiens ayant le tænia et n'étant pas épileptiques, il n'y a nulle raison vraiment sérieuse pour qu'il en soit ainsi chez l'homme.

Le système nerveux de ce dernier, au point où la civilisation actuelle l'a fait monter, n'est en rien comparable à celui de tous les chiens savants et dévoués du monde.

Voit-on un chien, si développé qu'on le suppose sous le rapport de son système nerveux, avoir une crise de nerfs, une attaque d'hystérie, si voisine de l'épilepsie qu'on a pu quelquefois les confondre, pour la plus petite contrariété? parce qu'on lui aura refusé un os plein de moelle ou un magnifique collier? Et que l'on ne dise pas que je plaisante, que je m'amuse, car il n'en est rien : mon sujet est trop sérieux pour que la pensée puisse même m'en venir.

Je pourrais multiplier à l'infini les exemples, et toujours la différence serait capitale; mais à quoi bon?

Une autre remarque qui, quoique tirée d'un autre ordre d'idées, d'organes et de

fonctions différents, n'en a pas moins une grande importance dans le cas qui m'occupe.

Ne sait-on pas, en effet, que le chien se purge et se fait vomir avec une étonnante facilité : il lui suffit, pour cela, de quelques feuilles d'avoine ou de chiendent. En est-il ainsi de l'homme ?

Et cette étonnante faculté que possède le chien, et la facilité qu'il a d'en user, sont pour lui, ici, d'une grande ressource.

Le chien que tourmente un tænia, avale quelques feuilles vertes, et de grandes portions de son ennemi sont expulsées, ce qui fait que jamais chez le chien, sauf les cas d'absolue impossibilité, le tænia n'acquiert de grandes dimensions.

Ne pourrais-je pas dire que si la lumière n'est pas faite, elle a de grandes tendances à se faire?

Evidemment, pour quiconque a étudié la nature sur la nature, et a bu aux grandes sources de la science, cette circonstance est capitale.

Qui oserait affirmer que, sous un certain volume acquis par son tænia, mon jeune malade fût jamais devenu épileptique? Je ne prétends pas que ce soit là l'unique cause, mais je soutiens que c'en est une très efficace. Je soutiens également qu'au lieu d'avoir une attaque de grand mal, il pouvait être tué sur place (1), éprouver une crise violente d'étouffement et une foule d'autres états d'apparence grave, tout à fait transitoires et bien souvent inexpliqués et inexpliquables, sans l'intervention d'une cause analogue.

Ne disons donc pas que, parce que telle chose se passe de telle façon chez le chien ou chez un autre animal, elle doive se passer de même chez l'homme. Rien ne serait plus illogique et plus faux.

A quoi ont donc servi et servent-elles, sous le rapport pratique, ces nombreuses immolations d'innocentes et timides victimes?

Il est bien permis, ce me semble, de poser cette forte interrogation en présence de la grandeur du sacrifice et de la faiblesse du service de la rémunération.

Ne venons-nous pas de voir par le beau rapport de M. le docteur Sappey, ce qu'il est permis de penser de tant d'hécatombes offertes à la physiologie et à la pathologie? En effet, le cas d'éventration dont il a entretenu l'Académie de médecine a plus fait, à lui tout seul, pour donner la *clé* du vomissement, que toutes les vivisections tentées à cet égard, et Dieu sait quel en est le nombre (2)! Ne pourrait-on pas en dire autant pour toutes les voies qu'il ouvre à la pathologie et à la chirurgie des organes contenus dans la cavité de la grande séreuse abdominale ?

Je n'en finirais pas si je me laissais aller à l'entraînement qu'exerce sur moi mon sujet; mais je crois qu'il est temps de conclure.

Je conclus donc de tout ce qui précède et de ce qu'il me serait facile d'y ajouter :

1° Que la physiologie et la pathologie humaines peuvent être aidées par leurs congénères étudiées sur les animaux, mais à la condition de les dominer de toute la hauteur de leur sujet, autrement elles n'en seraient qu'encombrées et embarrassées;

2° Que l'étude de la pathologie animale et les vivisections ne doivent pas servir directement à tirer des conclusions en pathologie humaine et en médecine légale, mais uniquement de moyen de vérification, et qu'au lieu de partir d'elles, c'est à elles que l'on doit arriver (3).

Dr Bertet, de Cercoux.

(1) J'ai publié dans l'Union Médicale, il y a quelques années, un cas curieux de mort subite occasionnée par des lombrics roulés en boule.

(2) Les recherches du savant anatomiste sur l'estomac et l'œsophage ont trouvé leur confirmation dans l'anatomie comparée, rien de plus. Ce n'est pas sur les animaux qu'il a découvert les fibres musculaires courbes en dedans du cardia, puisqu'il en est chez lesquels elles n'existent pas : c'est chez l'homme.

(3) Je suis heureux d'avoir pour moi l'opinion du savant doyen de la Faculté de Paris, et celle du rédacteur en chef de l'Union Médicale.

THÉRAPEUTIQUE.

UN CAS DE CROUP GUÉRI PAR L'USAGE INTERNE DU NITRATE D'ARGENT A HAUTE DOSE;

Par M. Schoevers, de La Haye.

On vint me prier, le vendredi 5 février 1863, d'aller visiter, dans les environs de La Haye, une enfant atteinte du croup, ainsi qu'un médecin, appelé la veille, l'avait déclaré, et la considérant comme perdue, il n'était pas revenu. L'état s'empirant d'heure en heure, je ne crus pas devoir refuser mes soins dans une occurrence si dangereuse. Je trouvai une petite fille de 4 ans couchée dans une petite alcôve, et offrant tous les symptômes du croup. Je fis administrer immédiatement une cuillerée à dessert, tous les quarts d'heure, d'une potion avec 20 centigrammes de tartre stibié dans 95 grammes de véhicule. De la vapeur d'eau chaude était conjointement répandue dans l'alcôve, fermée par des rideaux.

6 février. Malgré cette médication, l'enfant n'avait que très peu vomi, l'anxiété et la dyspnée avaient augmenté, et des accès de suffocation avaient, à plusieurs reprises, fait craindre qu'elle n'expirât dans la nuit. Je m'adjoignis aussitôt un chirurgien de mes amis, M. de Pinto, pour m'accompagner et pratiquer au besoin la trachéotomie. Je retrouvai ce tableau lugubre d'une malheureuse enfant pleine de vie et de santé peu de jours auparavant, et se débattant maintenant contre les étreintes d'une mort presque certaine et inexorable. Face froide et livide; veines du cou gonflées; yeux hagards et saillants; cou tendu; tête renversée en arrière; la bouche ainsi que les narines s'ouvrant largement à chaque inspiration, qui n'est déjà plus qu'un râle pénible. Les bras sont jetés çà et là, et se portent parfois à la région laryngée avec tous les gestes exprimant le besoin d'air. Bruit caractéristique d'une respiration presque impossible.

En présence de ce douloureux spectacle, et quoique venu dans l'idée d'opérer, une réflexion subite me traversa l'esprit qui m'en détourna aussitôt. La trachéotomie, si rarement couronnée de succès, comme deux cas tout récents ne me le rappelaient que trop, n'est, après tout, qu'un moyen de gagner du temps, me dis-je, sans être curatif par lui-même. Le croup est donc curable même au plus haut degré d'intensité. N'est-ce pas là un processus inflammatoire exsudatif que je n'hésiterais pas à traiter avec le nitrate d'argent solide, si je pouvais en atteindre directement le siége pour modifier la vitalité excessive et arrêter la tendance sécrétoire du produit plastique qui menace l'existence de l'individu atteint? Et, me fondant sur l'emploi que l'on fait journellement avec succès de ce puissant modificateur en injections dans la vessie, en collyres dans certaines ophthalmies, et dans bien d'autres cas, je résolus d'en tenter immédiatement l'usage interne, comptant sur la contiguïté de la muqueuse pharyngo-laryngienne pour arriver au but que je me proposais. Je comptais aussi sur la la perturbation qui allait résulter d'une profonde cautérisation dans toutes les parties voisines pour arrêter le travail morbide du larynx, espérant que les mucosités abondantes qui tapissent ce conduit, et qui déterminent si souvent l'asphyxie, préviendraient l'agglutination de ses parois.

Sans doute, c'était un poison actif, violent, que j'allais introduire dans l'estomac, et qui pouvait être aussi funeste que la maladie elle-même; mais, en réfléchissant aussi aux dangers que me présentait l'opération dans l'exécution des soins consécutifs, si importants pour son succès, comme le changement des canules pour leur nettoyage, l'enlèvement des mucosités, et qui devaient être laissés au dévouement de simples paysans, je n'hésitai pas. Seulement, pour prévenir l'effet toxique du nitrate d'argent dans l'estomac et le neutraliser, je fis prendre d'avance, et simultanément, quelques cuillerées *d'eau salée*, antidote aussi simple que puissant.

Je prescrivis dès lors 1 *gramme* de nitrate d'argent dans 60 *d'eau distillée*, dont on donna de suite une demi-cuillerée à bouche, et autant une demi-heure après, pour continuer par cuillerées à café toutes les vingt minutes. Que l'on juge de mon émotion en retournant visiter l'enfant le soir, après une telle prescription. Je trouvai la scène complétement changée : la figure des parents était radieuse et la petite malade dormait tranquillement depuis une heure, et, bien que la respiration fût encore laborieuse et croupale, la position était celle d'un enfant qui dort sans souffrir. Elle était couchée sur le côté droit, un peu courbée en avant. La face était encore un peu livide, mais le pouls, de 140 le matin, était tombé à 110. La bouche était fermée, bien que le mouvement des ailes du nez annonçât que la respiration n'était pas encore libre. Voici ce qui s'était passé :

La première cuillerée, avalée d'un trait, avait déterminé immédiatement une telle suffoca-

tion que l'enfant se dressa sur le lit, les yeux saillants, exprimant la plus cruelle angoisse, la bouche béante, en proie à de violents efforts de vomissement sans résultat, et, dans la terreur du sentiment d'étranglement qu'elle éprouvait, refusant tout secours, elle alla retomber à l'autre bout de l'alcôve et s'y accroupit. A cet instant de cruelle angoisse succéda le calme, dont on profita pour coucher l'enfant où elle se trouvait. La seconde cuillerée, prise sans résistance, n'avait produit rien de semblable à la première; l'anxiété avait diminué comme aux suivantes, et bientôt le sommeil était survenu. Il ne restait qu'une petite quantité de la solution argentique; j'en fis continuer l'usage par 10 gouttes d'heure en heure, avec intermède d'eau salée et la continuation des vapeurs d'eau chaude dans l'alcôve.

Le lendemain dimanche, l'enfant est dans un état très satisfaisant. Elle a beaucoup dormi; deux selles liquides noirâtres avec flocons blanchâtres ont eu lieu sans coliques manifestes; point de dyspnée; le bruit croupal est encore reconnaissable, surtout après avoir bu; toux légère ayant le même caractère. La figure ne trahit aucune souffrance. Les lèvres, la bouche, la base de la langue et toute la gorge sont tapissées d'une peau blanche très épaisse paraissant l'effet du caustique; néanmoins la déglutition des liquides n'en est nullement gênée; mais il y a aphonie, et l'enfant refuse obstinément toute nourriture.

L'eau salée est continuée alternativement avec une potion adoucissante et les fumigations tièdes.

Le soir, l'enfant est encore mieux; elle a reposé; pouls à 100; chaleur normale; peau humide; la voix, très enrouée, commence à revenir. Aucune douleur ne se manifeste dans l'abdomen; expression calme; joues légèrement colorées.

Il serait superflu d'ajouter à cette observation déjà longue tous les détails circonstanciés jour par jour de la convalescence on peut dire, car, dès le lundi, l'enfant demande à manger, et les pellicules blanchâtres de la bouche commencent à disparaître. La respiration, encore rauque et bruyante, n'est plus embarrassée, et des mucosités sont expulsées par la toux. Le nez coule abondamment. On continue les fumigations jusqu'au jeudi suivant, et, à la fin de la semaine, l'enfant était parfaitement rétablie, sans autre accident persistant qu'une voix toujours voilée et un peu éteinte.

Voilà donc un succès immédiat et très manifeste de l'emploi de l'usage interne à haute dose du nitrate d'argent, et qui en prouve non seulement l'innocuité, mais les bons effets. Si cette relation détermine d'autres praticiens à répéter cette expérimentation dans des cas analogues, il en pourra résulter de grands bienfaits pour les nombreuses victimes du croup, auxquelles on ne pouvait offrir jusqu'ici que le secours d'une opération très chanceuse, malgré toute l'adresse, la prudence et l'habileté de l'opérateur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 18 Janvier 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Installation du nouveau président : M. Richet, M. Broca. — Réclamation de M. Huguier contre un procédé de M. Boinet ; discussion. — Présentation de pièce par M. Marjolin.

Aujourd'hui s'est accomplie la petite révolution périodique qui suit la séance annuelle de la Société de chirurgie. M. Richet, président sortant, a cédé le fauteuil à M. Broca, son successeur. Les quelques mots charmants qu'il a adressés à ses collègues, avant de se confondre dans leurs rangs, ont été couverts d'applaudissements unanimes, témoignages flatteurs de l'estime et de la sympathie universelles, que M. Richet a su inspirer à ceux qui apprécient la réunion, dans une même personne, d'un rare talent, d'un caractère à la fois aimable et élevé, et d'une exquise distinction.

M. Broca, en prenant place au fauteuil, a lu un petit discours très bien fait, dans lequel il ne s'est pas borné à reproduire, sous une forme distinguée, les éternelles redites, les protestations banales sur l'honneur insigne que l'on a reçu, sur le sentiment de son indignité, etc., etc., lieux communs que l'on retrouve dans tous les *speachs* de ce genre; triste

tyrannie de l'usage et des convenances qui condamne des hommes distingués à dire des choses vulgaires et triviales. M. Broca ne s'est pas arrêté à ces bagatelles de la porte : prenant, dès le début, au sérieux. son rôle de président, il a appelé l'attention de ses collègues sur les *desiderata* de l'organisation actuelle de la Société de chirurgie, sur les améliorations qu'elle pourrait recevoir, au point de vue de l'interêt des séances et de l'illustration de la Société; il a surtout cherché à stimuler le zèle un peu tiède des commissions chargées d'examiner les travaux adressés à la Société de chirurgie et de présenter des rapports sur ces travaux. C'est, a-t-il dit judicieusement, dans l'espoir d'obtenir des rapports que les auteurs de ces travaux les adressent; pour stimuler leur activité et provoquer de leur part des communications intéressantes, il faut qu'ils sachent qu'ils trouveront des rapporteurs zélés pour en rendre compte. Nous avons entendu souvent, et dans d'autres enceintes, des présidents présenter les mêmes observations et proférer les mêmes plaintes; mais, hélas! ils prêchent la plupart du temps, comme Jean-Baptiste, dans le désert; le rapporteur zélé est un oiseau rare, *rara avis,* nous dirions presque un phénix, si cet oiseau n'appartenait pas à l'ornithologie mythologique. Nous souhaitons que la voix de M. Broca, plus puissante que celles de beaucoup d'autres présidents, opère le miracle de multiplier l'espèce trop rare des rapporteurs zélés; nous le souhaitons autant pour la Société de chirurgie elle-même que pour les auteurs des susdits travaux, qui attendent parfois, dit-on, pendant plusieurs années, la manne d'un rapport.

— Après l'installation du nouveau Président, une discussion s'est élevée entre MM. Huguier et Boinet, dont nous devons dire quelques mots.

Dans son compte rendu des travaux de la Société de chirurgie pendant l'année 1864, l'ex-secrétaire annuel, M. Trélat, avait été amené à parler d'une opération pratiquée à une malade de M. Boinet pour remédier à l'ankylose de la mâchoire inférieure, opération pratiquée d'après un procédé nouveau, dont la méthode générale appartient à des chirurgiens étrangers, MM. Esmark et Rizzoli.

On sait comment se créent, en général, les procédés nouveaux. Un chirurgien d'initiative imagine une opération nouvelle qui constitue un progrès pour l'art, et qui, à ce titre, est accueillie avec faveur et entre dans la pratique habituelle. Aussitôt, de tous les points de l'horizon, accourt une nuée de chirurgiens ardents à se disputer cette proie. L'un donne un coup de bistouri en avant du point où l'inventeur a fait porter le sien, l'autre le donne en arrière, un troisième à droite, un quatrième à gauche, un cinquième en long, un sixième en travers, etc., etc., et voilà autant de procédés nouveaux en lesquels est émiettée, pulvérisée, porphyrisée la méthode première. Sous cette poussière, le nom et la personne de l'inventeur finissent souvent par disparaître; il ne reste que les parasites qui vivent dans ces débris qu'ils ont faits, et se les disputent avec acharnement. Telle est la méthode généralement employée pour faire les procédés *nouveaux* en chirurgie. Il est inutile d'ajouter que la critique précédente, toute générale, ne peut s'appliquer en aucune manière à l'incident particulier soulevé au sein de la Société de chirurgie; nous supposons que l'honorable assemblée ne renferme pas un seul parasite.

Quoi qu'il en soit, le compte rendu de M. Trélat attribuait à M. Boinet un procédé *nouveau* de l'opération imaginée par Essmark et Rizzoli pour remédier à l'ankylose de la mâchoire inférieure. M. Huguier, le voisin de M. Boinet, a réclamé, disant que son voisin lui prenait ses pommes. Il en est résulté une discussion à la suite de laquelle tout s'est expliqué : la malade opérée appartenait à M. Boinet, mais l'opération et le procédé nouveau appartiennent à M. Huguier. Ainsi a été rendu à M. Boinet ce qui était à M. Boinet, et à M. Huguier ce qui était à M. Huguier.

Mais en restituant à M. Huguier la propriété de son procédé opératoire, M. Verneuil n'a pas caché que ce procédé ne lui paraissait pas avoir la valeur et l'importance que M. Huguier, en sa qualité d'inventeur, lui attache naturellement.

L'opération de M. Huguier, simple modification de la résection de la mâchoire inférieure, imaginée par Essmark et Rizzoli pour remédier aux ankyloses de cet os, consiste à réséquer l'angle du maxillaire inférieur, dans le but de détruire les adhérences qui retiennent l'os dans l'immobilité et l'empêchent de céder à l'action de ses muscles abaisseurs et élévateurs. M. Huguier prétend même que son procédé peut seul remédier aux cas d'ankylose double de la mâchoire, vainement traités jusqu'ici par Essmark et Rizzoli eux-mêmes. M. Verneuil a contesté la possibilité du rétablissement des fonctions de l'os maxillaire, doublement ankylosé par l'opération de M. Huguier; dans les cas où elle est susceptible de réussir, c'est-à-dire dans les cas d'ankylose simple, le procédé de M. Huguier ne lui paraît avoir que des applications très restreintes.

Ces applications sont nécessairement bornées aux cas où les adhérences qui produisent l'immobilité ont leur siége au niveau de l'angle de la mâchoire ; il est évident qu'alors en enlevant cet angle, on détruit les adhérences et l'on rend l'os à l'action des forces musculaires. Il est évident aussi que l'opération de M. Huguier, ainsi conçue, ne mérite pas d'être élevée au rang de méthode générale, qu'elle n'est qu'une application particulière et très restreinte de la méthode d'Esmark et de Rizzoli, méthode qui a pour base le principe général suivant : faire la résection ou la section simple de l'os en avant du point où existent les adhérences. M. Verneuil qui a été, pour nous servir de sa propre expression, le parrain, en France, de l'opération d'Essmark et de Rizzoli, M. Verneuil pense que la simple section de l'os maxillaire, suivie d'un traitement ultérieur destiné à empêcher la consolidation ou la réunion des deux parties de l'os divisé, suffirait pour produire les résultats que l'on cherche à obtenir, et, pour sa part, il lui donne la préférence sur la résection.

— M. MARJOLIN présente une pièce pathologique relative à un enfant entré dans son service pour une affection qu'il a prise d'abord pour une coxalgie. Cet enfant ayant succombé, quelques jours après son entrée, à une fièvre typhoïde contractée dans la salle, l'autopsie a été pratiquée par M. Marjolin, en vue de vérifier le diagnostic porté par lui. L'honorable chirurgien a reconnu qu'il s'était trompé, car il n'y avait pas de coxalgie, mais seulement une ostéite du grand trochanter ayant simulé complétement pendant la vie les signes de la coxalgie.

M. CHASSAIGNAC a déclaré, à ce sujet, que cette erreur de diagnostic est commise tous les jours dans la pratique par les chirurgiens les plus habiles ; très souvent des guérisons de prétendues coxalgies ont été attribuées à l'application d'appareils, lesquelles n'étaient réellement dues qu'à la disparition d'une maladie méconnue, d'une inflammation, d'un abcès du grand trochanter. Pour lever tous les doutes, il faut, suivant M. Chassaignac, employer le chloroforme ; le malade une fois endormi, on peut, avec la plus grande facilité, procéder à un examen complet des malades, et voir si l'on a affaire à une coxalgie ou à une affection du grand trochanter.

Suivant M. VERNEUIL, le meilleur signe distinctif de la coxalgie est la possibilité d'imprimer au membre le mouvement d'abduction sans entraîner le bassin dans ce mouvement. Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Marjolin, ce signe, pas plus que les autres, ne peut avoir des prétentions à la certitude et à l'infaillibilité ; il peut être le meilleur, mais il n'est pas constant.

— M. DE BEAUFORT présente un appareil prothétique, appliqué par lui dans un cas d'arrêt de développement de la main.

Il nous a été impossible de voir cet appareil, pas plus que le malade, ni d'entendre la démonstration que l'auteur en a faite.

M. de Beaufort paraissait n'être venu que pour montrer son appareil et son malade à deux ou trois membres de la Société de chirurgie qui l'entouraient, dérobant ainsi poliment le tout aux regards de l'assistance, comme il arrive toujours, d'ailleurs, lorsqu'il y a quelque présentation à la Société de chirurgie. Les membres quittent leur place, entourent l'objet ou le sujet, et en masquent complétement la vue au public. Simple infraction aux lois de la civilité puérile et honnête, contre laquelle nous nous permettons de réclamer en notre nom.

— M. CHASSAIGNAC a demandé la parole pour répondre, dans la prochaine séance, aux arguments présentés par M. Broca dans la discussion sur l'étranglement des hernies.

Dr A. TARTIVEL.

Par décret en date du 14 janvier 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur en récompense du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie qui a récemment sévi à Lorient :

Au grade d'officier : M. Gouin (François-Marie-Gabriel), chirurgien principal de la marine, chargé du service de santé de la division des équipages de la flotte à Lorient. Chevalier du 12 juin 1856 : 24 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ou dans les colonies.

Au grade de chevalier : MM. Nielly (Joseph-Maurice), chirurgien de 2e classe de la marine, prévôt de l'hôpital maritime de Port-Louis : 11 ans de services effectifs, dont 8 à la mer. — Tiret, docteur en médecine, médecin en chef de l'hospice civil de Lorient.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 10. Mardi 24 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Janvier 1865.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Nous recevons, sans autre renseignement, la note suivante que nous soumettons à l'attention de nos lecteurs. Jamais le principe du cumul des peines n'avait été appliqué avec cette rigueur. Par aucune loi nouvelle on n'obtiendrait assurément une pénalité aussi sévère. Voici un jugement qui se traduit par 3,460 fr. d'amende pour exercice illégal ; par la prison et une nouvelle amende pour délit d'escroquerie.

Ce sont les principes défendus par l'Association générale qui viennent une fois de plus de triompher devant le tribunal de Niort :

Tribunal correctionnel de Niort. — Présidence de M. Potier, vice-président.

Affaire Morel.

Exercice illégal de la médecine. — Magnétisme. — Escroquerie. — Blessures par imprudence.

Audience du 20 Janvier 1865.

JUGEMENT. — CONDAMNATION.

L'affaire Morel a eu vendredi son dénoûment devant notre police correctionnelle. Nous donnons aujourd'hui les condamnations prononcées par le jugement.

Le tribunal a condamné :

La femme Morel à 10 fr. d'amende pour chacune des 173 contraventions d'exercice illégal de la médecine relevées contre elle ;

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Comment et pourquoi s'en vont les bons usages. — Mes étrennes au lecteur : *Dictionnaire annuel pour* 1864. — Avis aux retardataires de Poitiers et de Gannat. — A la chaîne pour 1865 : L'apthongie ; un remède posthume ; l'accessoire confondu avec le principal. — Retournons à l'École. — Mélanges.

A quoi cela tient-il ? je ne sais ; mais il est évident que la salutaire coutume des comptes rendus, résumés ou inventaires, comme on voudra, des principaux travaux de l'année que chaque feuille médicale périodique faisait autrefois dans son numéro final ou celui qui le suit, il est évident, dis-je, que cet excellent usage consacré dans notre presse tombe en désuétude et tend à disparaître tout à fait. C'est par le dépouillement des numéros actuels que je constate surtout ce fait d'une manière indubitable, non dans les journaux de l'étranger qui, pour la plupart, ont conservé cette bonne tradition, mais dans ceux de Paris et des départements. On se borne à la froide et aride table alphabétique des matières, qui n'a pas même l'avantage, trop souvent, de réunir sous le même mot, la même lettre, des sujets similaires ou des travaux ayant la plus étroite connexité. La complexité des titres et des travaux, en les faisant placer sous plusieurs mots différents à l'index, oblige de le parcourir en entier avant de trouver l'objet cherché.

Si je ne le sais, je prévois, je suppose au moins le motif de cette abstention. La science est aujourd'hui si vaste et si divisée, fragmentée, spécialisée, que c'est œuvre de plus en plus

Le sieur Morel à pareille somme de 10 fr. pour les 84 contraventions relevées contre lui, et la femme Redon à pareille somme de 10 fr. pour chacune des 69 contraventions de même nature relevées à sa charge;

Morel et sa femme, pour délits d'escroquerie, chacun à un an et un jour d'emprisonnement, chacun à 1,000 fr. d'amende, ne se confondant pas avec les amendes ci-dessus mises à leur charge;

Morel et sa femme aux huit dixièmes des frais, et la femme Redon aux deux autres dixièmes, avec solidarité entre eux.

Il a fixé pour eux tous à un an la durée de la contrainte par corps.

La dame Redon a été acquittée sur le délit d'escroquerie, et les époux Morel sur celui de blessures par imprudence.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE,

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

J'ai présenté, l'année dernière, à la Société médicale des hôpitaux, quelques faits de *syphilis infantile* qui me paraissaient offrir de l'intérêt au point de vue de l'étiologie et de l'évolution de la maladie (voy. *Bulletins de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, tome V, fascic. V, p. 429). La matière est longue, difficile, obscure; et, malgré les travaux spéciaux de Bertin, de MM. Depaul, Diday, Vidal, Rollet, malgré les enseignements des maîtres en syphilographie, MM. Ricord et Cullerier, bien des questions restent encore à l'étude; aussi ai-je cru pouvoir soumettre à votre attention un certain nombre d'observations nouvelles sur cet intéressant sujet, observations que j'ai recueillies, soit en ville, soit dans les établissements hospitaliers auxquels j'ai été successivement attaché (Direction des nourrices, Enfants Trouvés, Enfants-Malades). Loin de moi la prétention d'écrire un mémoire complet, encore moins un traité dogmatique sur la syphilis de l'enfance; ce travail est plutôt, selon l'expression anglaise et allemande, une *contribution à l'étude de la syphilis*; ce n'est qu'un

---

difficile d'en résumer les parties, les matériaux épars, de les relier et les coordonner de manière à en former un ensemble harmonieux. L'esprit le plus synthétique peut à peine en embrasser tous les détails. Non pas que nos savants rédacteurs en chef n'en soient capables; mais ce travail exige nécessairement un temps long, qui, absorbé de plus en plus par les détails, manque pour édifier l'ensemble, et cet ensemble est ainsi sacrifié aux détails.

Et pourtant, quelle utilité n'ont pas ces travaux de synthèse! Que l'ordonnance et l'exécution répondent à l'idée que l'on s'en fait, et ils permettent au lecteur de saisir d'un coup d'œil l'ensemble du mouvement scientifique annuel; de distinguer, de compter et mesurer les progrès accomplis dont ils gravent dans son esprit les principaux traits et les enseignements, soit qu'ils se relient au passé, soit qu'ils s'en détachent, et servent ainsi à préparer ceux de l'avenir.

Tels ne sont pas, on le comprend, ces tableaux fantaisistes, comme on en voit encore, où l'imagination, sacrifiant la réalité, évoque des fantômes, qu'elle fait évoluer à son gré pour venir au secours de quelque théorie ou système en péril de mort; ni ceux-là qui, par un défaut opposé, font valoir jusqu'au nombre de pages imprimées des élucubrations diffuses, personnelles de leurs auteurs, comme s'il s'agissait des poids et mesures et que la science s'appréciât à la ligne. La condition essentielle de ces tableaux utiles, c'est de reposer sur des faits vrais, précis, spécifiés, recueillis partout et sur tout, et groupés de telle sorte — ce qui n'est pas, je le répète, œuvre facile — que l'ensemble en domine les détails.

Qu'ils soient plus ou moins étendus et circonstanciés, ces résumés annuels reflètent exactement l'esprit et la couleur du journal, les principes et les doctrines du rédacteur en chef. C'en est le véritable drapeau, ou, pour le dire plus vulgairement, le meilleur et le plus sûr prospectus, si tant est qu'ils ne soient pas faits pour en servir. En se tenant aux faits accom-

choix de matériaux fournis aux syphilographes; je me bornerai à rapporter les observations en les groupant selon l'analogie des faits qu'elles présentent, et à tirer de chacune d'elles les enseignements pratiques qu'elle me paraîtra renfermer, à mesure que je les rencontrerai.

J'entre donc immédiatement en matière, et je commence par les observations relatives à l'*étiologie* de la syphilis infantile, à sa *transmission par l'hérédité*, par l'*allaitement*, ou par *contagion* plus ou moins directe, questions qui dominent l'histoire de cette maladie, soit au point de vue de la pathologie, soit à celui de l'hygiène et de la médecine légale.

§ I. *Étiologie : syphilis héréditaire ; syphilis acquise. — Contagion de l'enfant à la nourrice; inoculation par les lésions buccales, par l'humeur du coryza, par la salive, par contact direct, etc. — De la vaccine.*

Obs. I. — *Syphilis héréditaire; transmission à la nourrice. — Affaiblissement de la diathèse dans plusieurs grossesses successives.* — Mme X... présente les apparences d'une bonne santé; son mari est doué d'une constitution remarquablement robuste et exerce la profession de boucher. Lors de sa première grossesse, cette dame a été atteinte, au troisième ou au quatrième mois, de quelques *écorchures aux parties* (son médecin les a considérées comme de *nature syphilitique*, et a prescrit un traitement spécifique suivi pendant trois semaines environ) : sans avoir obtenu d'aveux de son mari, cette dame s'aperçut qu'il était affecté d'une dartre. La *première grossesse* se termina, à *huit mois et demi*, par une *fausse couche*.

Quatre mois après, *seconde grossesse* menée à terme, mais accouchement d'un *enfant mort*. La mère a encore eu des boutons aux jambes pendant cette grossesse, mais pas de mal de gorge, ni d'adénopathie cervicale.

Une *troisième grossesse* amena un enfant vivant, mais qui fut, un mois après la naissance, couvert de boutons, lesquels apparurent d'abord aux talons, puis sur tout le corps et principalement aux fesses. Cette éruption fut reconnue comme de nature *syphilitique*; l'enfant *mourut à quatre mois*. La mère nourrit d'abord cet enfant, et fut atteinte d'un abcès au sein qui s'ouvrit spontanément, mais elle n'eut aucune ulcération du mamelon. Une nourrice qui remplaça la mère ne devint pas non plus malade.

Un *quatrième enfant* naquit fort et bien portant, et vécut jusqu'à 8 mois. Du deuxième au troisième mois après sa naissance, il avait présenté, aux fesses seulement (du moins d'après ce qui me fut dit), des boutons sur la nature desquels le médecin ne s'était pas prononcé.

---

plis, il exclut tout danger de ne pas donner ce qu'il a promis, et offre au contraire la plus juste mesure du soin et de la valeur de la rédaction, ses vrais états de services et sa situation réelle. On ne parle que de ce que l'on connaît, et l'on ne peut faire quelque chose de rien; *de nihilo, nihil!*

C'est donc à tort que nos principaux organes négligent d'exposer ces grands tableaux de leur publications annuelles qui, en les distinguant si utilement, donneraient une juste idée de leur valeur respective et ajouteraient à leur crédit. Ceux-là seuls qui ne font rien que de mauvaises affaires ont intérêt à cacher leur situation, sinon de la surfaire. Que dirait-on du négociant, du banquier, de l'administrateur qui négligerait de faire son inventaire annuel? Clients, associés ou administrés s'en éloigneraient aussitôt en lui retirant leur confiance, car c'est le meilleur critérium d'une bonne gestion. En rappelant les principales opérations de l'année, bonnes ou mauvaises, il indique les modifications à introduire, les réductions à faire, etc., etc. Pourquoi nos journaux de médecine n'offriraient-ils pas la même garantie à leurs abonnés?

Sous le titre de *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales en* 1864, nous livrons aujourd'hui même à la publicité, chez M. Germer-Baillière, éditeur, un ouvrage qui pourra tenir lieu de cette garantie, espérons-nous, non pour l'Union Médicale en particulier, ni tel ou tel autre journal, mais pour tous indistinctement, ceux de Paris, des départements, des colonies et de l'étranger, en présentant par ordre alphabétique le résumé substantiel et concis de tous leurs travaux originaux publiés dans l'année, avec l'indication exacte de la source et le nom de l'auteur. La seule condition, à cet égard, c'est qu'ils aient une application pratique, un intérêt de nouveauté et d'utilité. Le praticien comme le savant pourront donc, en le parcourant, se rendre compte des journaux qui, par leur mérite, ont

Quand je vis cet enfant, l'*éruption* me parut avoir un caractère *syphilitique* évident, et de plus elle s'accompagnait d'un *coryza* fort intense : l'enfant mourut quelques semaines après, de diarrhée fébrile : il ne m'avait plus été représenté.

Dans une *cinquième grossesse*, M^me^ X... donna le jour à une fille qui est actuellement vivante. En février 1863, un mois environ après sa naissance, cette enfant me fut apportée : elle avait alors le corps couvert d'une *roséole syphilitique*, mais il n'y avait aucun autre phénomène de syphilis, et je ne constatai ni ulcérations ni plaques muqueuses aux lèvres ou à la bouche. Un traitement antisyphilitique fut institué (liqueur de Van Swieten à l'intérieur, bains de sublimé) et continué pendant quatre mois, avec cette modification que la liqueur de Van Swieten fut remplacée, après environ deux mois, par le sirop d'iodure de fer, en raison d'un peu d'anémie, et que les bains de sublimé furent réduits à deux par semaine, et remplacés ensuite par des bains salés; la nourrice de cette enfant était en ce moment forte, saine en apparence; l'examen extérieur (face, cou, poitrine, mamelons, avant-bras et mains) ne me fit découvrir aucune trace d'affection quelconque.

Le 17 juillet 1863, la mère revint me consulter et pour son enfant et pour sa *nourrice* surtout; voici, en effet, ce que je constatai alors : cette femme présentait des lésions manifestes de *syphilis*.

Il y a trois mois, la nourrice avait vu sur son sein gauche se développer un *bouton* qui fut presque tout de suite écorché par l'enfant; elle n'y fit pas autrement attention, non plus que la mère, qui était très distraite des soins maternels par son commerce; environ un mois ou six semaines après, elle se plaignit de mal de gorge, de démangeaisons à la peau, et elle s'aperçut qu'elle était couverte d'une éruption sur tout le corps.

Encore aujourd'hui, cette éruption est confluente, d'une teinte rouge cuivrée, constituée surtout par des papules. Sur la surface de la peau, aucune altération. Sur le sein gauche, on trouve *à la base du mamelon deux boutons fongueux*, deux espèces de plaques violacées, de forme irrégulièrement ovalaire, et mesurant dans leur plus grand diamètre l'une, un peu plus de 2 centimètres, l'autre environ 1 centimètre 1/2; on reconnaît sur la plaque la plus étendue comme une ulcération desséchée; mais ni l'une ni l'autre ne sont indurées à la base, ni suintantes. La gorge est rouge et n'offre pas de plaques muqueuses évidentes; on voit cependant sur le milieu d'une amygdale une ulcération ovalaire très allongée, d'environ 12 millimètres de longueur sur 2 de large. La bouche ne présente d'ailleurs aucune autre lésion. La région cervicale postérieure est le siége d'une adénopathie intense, qui forme une tumeur ganglionnaire du volume d'une grosse amande. Point d'éruption au cuir chevelu. — Je procède à un examen attentif des parties génitales, et je n'y constate aucune altération, ni traces de lésion primitive ou consécutive.

---

le plus de droits à leur confiance et à leur souscription. Précédé d'une *Introduction* de la main savante et exercée de notre rédacteur en chef, sous l'inspiration duquel il a été conçu et exécuté, ce *Dictionnaire annuel*, en donnant régulièrement ainsi, au début de chaque année, l'inventaire exact et fidèle des produits scientifiques de l'année précédente, offre l'avantage d'une œuvre d'analyse et de synthèse, d'ensemble et de détails, et sert à la fois de base et de contrôle à une exposition magistrale. Grâce à la forme alphabétique, il pourra être consulté facilement et permettra aux savants, aux travailleurs ayant besoin de recourir aux sources originales, d'en trouver de même l'indication comme celle des livres, brochures et thèses se rapportant au sujet, et dont le titre est cité textuellement.

Telles sont mes étrennes, cher lecteur. Je ne les promets ni ne les donne, car elles ne m'appartiennent plus; mais je vous les offre au modeste prix de 5 francs, *franco*, fixé par le libéral éditeur de la *Revue des cours*, de la *Bibliothèque philosophique contemporaine*, et de plusieurs publications nouvelles destinées à la propagation, la diffusion des sciences. Avec ce modeste volume, en effet, le médecin possédera réellement le résumé pratique et, pour ainsi dire, la substance même de la collection universelle de la Presse médicale périodique. L'ordre alphabétique lui permettra d'en connaître les travaux qui l'intéressent plus aisément qu'à la source même. Au mot ABSORPTION, par exemple, qui s'offre le premier, il trouvera l'exposé des expériences faites en Angleterre, par M. Savory, sur sa rapidité comparative avec la strychnine et celle des os nécrosés; celle du cuir chevelu; celle de l'alcool par les plaies et celle de la peau d'après les nouvelles recherches de MM. Willemin, Mialhe et Reveil; enfin, les démonstrations du professeur Pettenkofer, de Munich, sur l'absorption et l'excrétion.

Réunis et rapprochés ainsi, ces travaux afférents et analogues s'éclairent, se corrigent et se

Quant à l'enfant, qui est âgée alors de 6 mois, elle est grasse, forte, sans ulcérations ou plaques muqueuses à la bouche. On ne voit plus sur le corps, en fait de vestiges de la syphilis héréditaire, que sept à huit papules rougeâtres, arrondies, de 1 à 2 millimètres de diamètre, qui me paraissent une récidive légère de l'éruption. Je constate, en outre, un peu d'adénopathie cervicale postérieure, et, dans les cheveux, quelques croûtes dont une, large et rougeâtre, semble syphilitique.

Je prescrivis, bien entendu, la cessation de l'allaitement, et la mère, qui craignait avec raison les difficultés de trouver une autre nourrice, sevra l'enfant, à laquelle je fis reprendre quelques bains de sublimé, et j'ordonnai en même temps un traitement spécifique, par les pilules de Sédillot, à la nourrice, qui resta comme bonne jusqu'à la fin de janvier 1864. A cette date, je la revis, et elle était guérie complétement depuis plus d'un mois. — La petite fille, qui me fut menée à 10 mois, avait également repris une santé parfaite; elle avait six dents (dentition avancée), et quand je la visitai pour la dernière fois, en juin 1864, elle était tout à fait bien portante.

Cette première observation peut être l'objet de quelques remarques assez importantes sous le rapport pratique.

Et d'abord, elle confirme le fait de l'*affaiblissement spontané de la diathèse syphilitique* dans plusieurs grossesses successives, fait qui a frappé les observateurs, et dont M. Diday a donné des exemples. « En compulsant les observations où des parents syphilitiques ont eu successivement un grand nombre d'enfants (dit M. Diday, dans son excellent *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, 1854, p. 183), on remarque que, même en l'absence de tout traitement général, la maladie sévit plus fortement sur les aînés, et qu'elle s'adoucit ensuite à mesure que ses victimes se multiplient. A la première couche, par exemple, un avortement a lieu à cinq mois; il est moins hâtif à la seconde; la troisième donne un enfant à terme, mais faible et non viable; le quatrième naît avec une constitution plus résistante. De même pour la gravité des lésions, on voit les accidents apparaître plus rapides, plus sérieux sur un premier enfant, s'affaiblir peu à peu sur les suivants, et ne plus affliger les cadets que par des attaques comparativement légères et tardives. » Que voit-on, en effet, dans l'observation que j'ai rapportée? Une femme, de constitution forte ainsi que son mari, infectée probablement, vers le quatrième mois de la grossesse, par cet époux qui ne semble point avoir suivi de traitement anti-syphilitique, et n'étant, elle-même, soumise que pendant trois semaines à une médication spécifique, commence par faire

---

complètent réciproquement. Et ce ne sont pas seulement ceux des Académies et des grands maîtres qui sont reproduits, les Sociétés et les journaux de médecine de province ne sont pas négligés davantage, et nos confrères des départements y retrouveront avec orgueil l'extrait de la plupart de ceux qu'ils ont produits. Il était donc à propos d'en parler ici. Pas une observation, un fait, une idée, une remarque pratique, une formule, qui n'aient trouvé leur place; et les titres des Sociétés médicales, des recueils et des journaux de province y sont ainsi visés à l'égal de ceux de Paris et des autres capitales étrangères. Nous espérons donc bon accueil de tous, et de la Presse départementale en particulier, si mal servie, en général, sous ce rapport. Au mouvement centripète doit succéder le mouvement centrifuge pour le maintien de l'équilibre, et c'est surtout à nos confrères des départements de le favoriser.

Il y aura néanmoins des lacunes inévitables, autant par le temps indispensable à l'impression d'un volume de plus de 500 pages, qui n'a pas permis de compléter les premières lettres, que par le retard de certains organes des Sociétés départementales à nous parvenir. Les comptes rendus des travaux de celles de Poitiers et de Gannat, pour l'année 1863-64, nous arrivent ainsi après l'impression, et, malgré notre désir de signaler au moins quelques-uns des faits remarquables dont ces recueils annuels sont bien nourris, force nous est d'en remettre l'insertion à l'année prochaine, excepté pour ceux qui, ayant paru avant la lettre, — les plus intéressants, bien entendu, — nous ont permis d'en consigner la signification pratique. Telle cette observation, par M. A. Brangier, de trois fractures consécutives survenues, dans l'espace d'une année, chez un enfant rachitique, et toutes trois consolidées rapidement à l'aide d'un appareil particulier. La guérison d'un anévrysme de l'artère temporale par l'électricité a aussi son intérêt, et le fait de fracture probable du rocher emprunte surtout de l'importance de la titubation signalée récemment par le professeur Gosselin

une fausse couche à huit mois et demi; à une seconde parturition, accouchement d'un enfant mort; à une troisième, enfant qui meurt à quatre mois, d'une syphilis manifestée au bout de trois à quatre septénaires; un quatrième, syphilitique deux ou trois mois après la naissance, vit jusqu'à huit mois. Enfin le cinquième enfant, syphilitique comme ses aînés, mais à un degré moindre (simple roséole) et traité à temps par la médication mercurielle, guérit complétement et cette petite fille est encore vivante (17 mois) et bien portante.

Dans ce fait, la loi de décroissance normale de l'action meutrière du virus est frappante, comme dans un autre cas cité par Bertin (*Traité de la mal. vénér.*, etc., p. 142), où l'on voit un premier fœtus naître à six mois, d'une femme infectée et jamais traitée; un second à sept mois, un troisième à sept mois et demi, un quatrième enfant venir à terme et mourir après dix-huit heures; le cinquième vivre six semaines, et enfin le sixième prolonger son existence jusqu'à quatre mois, sans intervention médicale, et guérir ensuite parfaitement grâce à une médication mercurielle.

On sait que la *diathèse syphilitique ne se cumule point chez le même individu*, et Colles, dont l'opinion a été adoptée par M. Diday, de même que par MM. Baumès, Egan, etc., a énoncé comme une règle que la mère d'un enfant syphilitique, étant elle-même infectée, ne contracterait point d'accidents spécifiques en nourrissant son propre enfant, comme pourrait en contracter une nourrice étrangère; il ne se développerait pas sur son sein d'ulcération syphilitique alors même que le nouveau-né présenterait des lésions spéciales à la bouche. D'où il résulte que le médecin consulté pour un enfant syphilitique et dont la mère est également infectée, pourra consentir à l'allaitement maternel, en traitant d'ailleurs par le mercure la mère et l'enfant; si le lait de la mère malade ne constitue pas alors un aliment irréprochable sous le rapport de ses qualités nutritives, du moins n'y a-t-il pas danger d'infection réciproque dans cet allaitement, danger auquel une nourrice saine serait exposée. Mme X... avait encore des accidents spécifiques quand elle donna le sein à son troisième enfant également atteint de syphilis; aussi ne contracta-t-elle point d'ulcères au mamelon. La nourrice qui la remplaça dans l'allaitement paraît être restée pareillement indemne: mais il faut observer qu'elle donna le sein bien peu de temps, et probablement elle

---

comme indiquant la rupture des canaux demi-circulaires dans cette fracture. Nous pourrions faire encore bien d'autres citations du *Bulletin de la Société de Poitiers*, dont M. Pingault, pour la médecine, et M. Guérineau, le nouveau professeur à l'École de médecine, pour la chirurgie, sont les principaux auteurs; mais il sera plus utile d'en donner un extrait dans de prochaines revues. De même pour celles de la *Société de Gannat*, ce petit cercle modèle de médecins-amis, ne cherchant qu'à s'éclairer réciproquement pour le salut de leurs malades. Ce sont là des recueils d'observations choisies sur les sujets les plus variés, et qui sont toujours utilement consultés.

1865 nous permet heureusement de réparer ces omissions en renouant la chaîne interrompue de ces travaux. Une année n'est pas sitôt terminée que l'autre recommence sans interruption, et de même de ces travaux dont la succession est continue, incessante. Il faut donc les suivre sans relâche. Au mot APHASIE, qui n'occupe pas moins de six pages du *Dictionnaire annuel*, se rattache ainsi l'observation remarquable d'une nouvelle forme de cette lésion de la parole, relatée *in extenso* dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, dont elle occupe la plus grande partie. Selon l'auteur, M. de Fleury, ce serait une sixième espèce à ajouter aux cinq créées par M. Jaccoud. L'étendue des détails de ce fait curieux ne permet pas même d'en donner l'analyse ici, mais son élucidation complète, en le distinguant des formes déjà décrites et de diverses affections susceptibles d'être confondues avec lui, tend à en faire une nouvelle espèce sous le nom d'*apthongie*, indiquant à la fois une lésion de la parole articulée et un trouble dans la phonation. C'est là un mémoire des plus intéressants et qui montre un médecin aussi instruit que familier avec ces questions neuves et obscures des paralysies réflexes et vaso-motrices tant à l'ordre du jour.

A la Société des sciences médicales de Lyon, M. Lortet a fait connaître un nouveau mode

n'aurait point échappé à la contamination si la nourriture eût été prolongée davantage.

Les faits de *transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice* ne sont plus aujourd'hui contestés : tous les auteurs, même les plus incrédules jadis au sujet de cette transmission, en reconnaissent la réalité et la fréquence. — Le siége de la syphilis ainsi transmise est presque toujours le mamelon ; de sorte que, pour M. Rollet, le début de la maladie par le sein, alors qu'il s'agit de décider l'origine première d'une syphilis observée simultanément sur un enfant allaité et sur une nourrice, constitue déjà une présomption en faveur de cette dernière; quant à la nature, dans ces cas, de l'accident primitif, ce serait toujours un chancre, et, suivant M. Diday, un tubercule muqueux d'époque secondaire.

Le cinquième enfant de Mme X... (la petite fille dont l'observation est donnée plus haut) me paraît évidemment avoir transmis la syphilis à sa nourrice. Cette femme, que j'avais soumise à un premier examen, avait été reconnue saine; elle allaite un enfant positivement infecté, et, au bout d'un certain temps, elle revient avec un accident syphilitique : cet accident a son siége au sein, et il n'y a ni chancre, ni cicatrice aux parties génitales, ni adénopathie inguinale. Tout semble donc démontrer qu'elle a été infectée par son nourrisson.

Cependant nous rencontrons ici une difficulté : la petite malade n'avait présenté aucune lésion spécifique à la bouche : or, *dans presque tous les cas où l'enfant a transmis la verole à sa nourrice, on voit qu'on a noté chez lui un accident syphilitique de la bouche* (Voy. Rollet) (1); et, dans ceux où la nourrice a échappé à la contagion, il est dit généralement qu'on a cherché une lésion à la bouche du nourrisson et que cette lésion manquait (Diday, p. 281), ou bien qu'une circonstance spéciale a protégé le sein de la nourrice.

Dans notre observation, il faudrait donc admettre, ou bien que la *transmission* à

(1) Sur 21 observations de syphilis du mamelon citées par M. Rollet, il y en a 14 dans lesquelles il est fait mention formelle de l'existence de lésions buccales; dans les 7 autres faits, la lésion n'est pas indiquée ; mais il n'est point dit positivement qu'elle manquât. *(Recherches cliniques et exprimentales sur la syphilis*, etc., p. 251. Paris, 1862.)

---

d'emploi de l'éther comme tænifuge, provenant des œuvres posthumes du docteur Bertolus, dont le Corps médical lyonnais déplore la perte récente. Il s'agit de l'inhalation abondante de l'éther ou de son administration à haute dose, en capsules ou en sirop, qui, en anesthésiant les entozoaires, les ferait tomber entiers dans le rectum, d'où un simple purgatif peut les expulser vivants. 60 grammes d'éther ingérés ainsi d'un coup, et suivi deux heures après de 30 grammes d'huile de ricin, ont fait rendre chaque fois le tænia entier dans cinq cas où ce traitement a été employé, dont deux s'étaient montrés rebelles à tous les autres. Si, depuis longtemps, l'éther était considéré comme tel, ce n'était ni à cette dose, ni avec cette interprétation. C'est donc là une petite conquête réelle.

Il ne semble pas en être de même de la découverte faite par M. Judée du tremblement qui se manifeste dans la paralysie générale, et qu'il voudrait substituer à la paralysie même. En montrant que le tremblement diminue à mesure que la paralysie augmente. M. Perret paraît avoir donné la véritable signification de ce phénomène qui semble résulter des efforts du système musculaire affaibli par l'envahissement progressif de la paralysie. Tout effort considérable, exécuté avec un membre dans l'état de santé, est suivi du tremblement de ce membre. Il est surtout sensible chez les personnes débilitées, convalescentes. Il reste donc un phénomène secondaire dans la paralysie générale traduisant l'affaiblissement de la faculté de coordination. C'est avoir pris l'accessoire pour le principal.

N'en est-il pas de même des matières saburrales qui se forment dans la bouche durant la fièvre typhoïde, et auxquelles M. Netter vient d'attribuer la propriété d'engendrer les phénomènes putrides ? Mais ici le remède est à côté du mal. Des gargarismes acidulés, fréquemment répétés, neutralisent les propriétés nocives.

Assez ; voici M. Bardinet qui nous rappelle à l'École par son discours intéressant. Il

la nourrice a eu lieu *par la salive*, ou qu'il y a eu quelque fissure ou plaque muqueuse de l'arrière-gorge dont l'existence a été méconnue.

Cette première hypothèse, celle de la transmission de la syphilis par la salive, est entièrement opposée à ce que professent aujourd'hui la plupart des syphilographes. Il est maintenant admis généralement que toutes les lésions syphilitiques comprises sous le nom d'accidents secondaires sont contagieuses comme le chancre primitif, et que le sang même du sujet atteint de syphilis constitutionnelle peut transmettre cette maladie à un sujet sain par l'inoculation, comme l'ont montré les expériences de MM. Waller, Pellizari, etc.; mais il en est tout autrement des sécrétions normales, lait, salive, larmes; et, tout récemment encore, au Congrès médical de Lyon (Voy. UNION MÉDICALE, 30 septembre 1864, ou *Gazette hebdomadaire*, n° 43), MM. Rollet, Diday et Viennois ont établi avec une grande autorité que ces sécrétions ne sont jamais inoculables et ne peuvent transmettre la syphilis, à moins qu'elles ne soient mêlées au produit de quelque lésion syphilitique. Le sperme seul ferait exception, selon M. Diday, et pourrait donner directement la syphilis à l'ovule (mais le grand fait de la fécondation ne peut être assimilé à l'émission d'une simple sécrétion.) D'autres humeurs anomales, pathologiques, recueillies chez des sujets syphilitiques, telles que le liquide d'une acné, celui d'un eczéma, celui de la blennorrhagie, celui du chancre simple, celui des pustules vaccinales enfin, ne pourraient non plus, d'après les mêmes auteurs, donner la syphilis qu'à la condition d'être mélangées à la sécrétion virulente d'un accident syphilitique, ou à quelque gouttelette de sang du sujet chez lequel la maladie est devenue constitutionnelle.

Je suis très disposé à m'en rapporter à l'expérience d'autrui sur les points scientifiques où mon expérience propre est en défaut; car notre science serait bien bornée si elle n'acceptait point la tradition, et si l'observation actuelle voulait toujours recommencer l'observation passée; aussi je me range à l'opinion des auteurs qui rejettent la possibilité de la transmission de la syphilis par les liquides fournis par des appareils sécréteurs spéciaux, tels que le lait ou la salive. Je reconnais que les glandes proprement dites peuvent jouir d'un privilége de sélection à l'égard des liquides qu'elles élaborent. Mais tout en acceptant la doctrine des syphilographes de l'École de Lyon, je trouve dans les circonstances de l'allaitement lui-même une grande analogie avec ces cas de contagion obscurs dont l'interprétation a exercé la

---

s'agissait des intérêts de ces Écoles préparatoires et de leur conservation, et il a montré qu'elle était assurée devant leurs résultats et les dispositions actuelles de l'autorité pour la réorganisation médicale. Il en trouve surtout l'assurance dans le besoin que l'on a de ces institutions; car, dit-il, « nous ne sommes plus à l'une de ces époques de production surabondante où l'on voyait partout plus de médecins qu'il n'en fallait pour assurer à chacun des secours. Si je ne craignais de parodier un mot célèbre, je pourrais dire avec vérité : Les médecins s'en vont !

» Ils s'en vont : devant la longueur et la difficulté des épreuves à subir pour obtenir un titre; ils s'en vont devant les fatigues, les sacrifices et les tristesses de tout genre que leur impose l'exercice de la médecine; ils s'en vont surtout, faut-il le dire, devant l'insuffisance des résultats qui, pour la plupart d'entre eux, couronnent tant d'efforts. »

Ce n'est pourtant pas que les élèves diminuent à Limoges : 54 élèves en médecine ou en pharmacie s'y sont groupés pendant l'année scolaire 1863-64; c'est la meilleure qu'ait eue cette École depuis sa fondation. Mais là, comme à Bordeaux, c'est une exception, car l'inspecteur général, M. Denonvilliers, a confirmé ce qu'il était facile de prévoir d'après les comptes rendus, « que le nombre des élèves en médecine va diminuant partout. »

Aussi M. Bardinet est-il pour la conservation du deuxième ordre de médecins, en en augmentant les conditions de réception. Mais alors pourquoi ne pas leur conférer le titre de docteur s'ils présentent toutes les garanties d'instruction, même préparatoire, et bien supérieure par conséquent à celle de nos docteurs d'il y a quarante ou cinquante ans. A ces officiers de santé instruits comme vous le demandez et comme il convient qu'ils soient, il suffira de franchir la frontière pour obtenir, *ipso facto*, le doctorat d'une Faculté étrangère, et il n'y aura jamais

sagacité de plusieurs des orateurs du Congrès de Lyon. Une succion qui se répète dix à vingt fois par jour, et dure de cinq à dix minutes, succion qui est assez forte pour déterminer des gerçures et des abcès au sein, ne peut-elle produire des fissures dans lesquelles la salive d'un syphilitique déposera la syphilis, pour peu que ce jeune sujet ait lui-même à la bouche quelque gerçure, quelque ulcération passagère ?

C'est donc, en définitive, à la seconde hypothèse, à celle de quelque *lésion buccale passée inaperçue*, que je crois devoir m'arrêter pour expliquer la contamination de la nourrice dans le fait que je viens de rapporter.

Cette dernière supposition me semble d'autant plus admissible, que l'enfant ne m'avait été présentée qu'à des intervalles assez éloignés, et qu'au moment où je fus appelé à constater les accidents développés au sein de la nourrice, ceux-ci dataient déjà de trois mois, époque plus que suffisante pour permettre la guérison d'accidents buccaux ou pharyngiens chez la petite fille qui ne présentait plus à ce moment qu'une adénopathie cervicale postérieure, des croûtes dans les cheveux, et quelques papules disséminées sur le corps. On sait d'ailleurs quelles difficultés on éprouve chez les très petits enfants à explorer complétement la partie postérieure de la cavité buccale, et M. Diday dit avec raison que le médecin « ne peut jamais répondre » qu'il n'y ait pas quelques lésions dans l'arrière-bouche d'un nouveau-né.

Lorsque l'enfant transmet la syphilis au mamelon de la nourrice, sans qu'aucune lésion préalable ait paru dans sa bouche, l'*inoculation ne peut-elle être due à l'existence d'un coryza*, dont l'écoulement spécifique vient baigner le mamelon à peu près aussi sûrement que la salive elle-même ? C'est ce que semble démontrer le fait suivant :

Obs. II. — *Syphilis transmise de l'enfant à la nourrice et de celle-ci à un second enfant (coryza et éruption péri-anale chez le premier)*. — L'enfant H..., âgée de 11 jours, est confiée, le 26 octobre 1848, à la femme D..., par la Direction des nourrices. Dans la note de cet établissement, j'avais qualifié ainsi cette petite fille : « Assez forte, pesant 3,125 grammes, saine, sauf un muguet intense et de l'érythème aux fesses. » Le médecin du canton où réside la nourrice constate à son arrivée, le 30 octobre, que cette fillette ne présente aucun signe extérieur de maladie vénérienne; que, de son côté, la nourrice a toutes les apparences d'une santé parfaite, et que son propre enfant est sain et fort.

---

entre eux et vous que la différence fictive existant entre les docteurs de Paris et ceux de Montpellier. Pourquoi donc ne pas le leur conférer vous-même ?

Quoi qu'il en soit, leur diminution est partout évidente, excepté dans le Midi. Il y a encore eu 72 inscriptions de ce chef à l'École de Marseille en 1864. Mais aucune réception nouvelle n'a eu lieu à celle de Dijon, ni à celle de Besançon, et il n'en est pas fait mention davantage à celle de Limoges. Il y a eu seulement dix candidats à Lyon. Leur extinction est donc prochaine, quoi que l'on fasse pour les conserver, comme le font prévoir les discussions actuelles des Associations locales, réunies partout en ce moment pour s'occuper du projet de réorganisation médicale. Après une longue argumentation sur ce sujet à celle de la Gironde, dans laquelle la cause des officiers de santé a été vaillamment défendue, le vote n'en a pas moins décidé la suppression à une grande majorité.

A Toulouse, la séance d'inauguration de l'Association des médecins de la Haute-Garonne a racheté, par l'éclat de cette solennité professionnelle, le retard qu'elle avait subi par suite du regrettable accident arrivé à M. le docteur Marchant, son président. Plusieurs présidents, délégués des Associations voisines, assistaient à la séance, qu'un banquet confraternel a close comme d'habitude. Ce sont donc deux bonnes nouvelles à la fois. Avec le succès, c'est le rétablissement assuré du distingué confrère, M. Marchant.

Le dernier concours qui a eu lieu récemment à Bordeaux, pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux, a amené dans l'arène un concurrent étranger à cette ville ; M. le docteur Gyoux, de Saint-Jean-d'Angely, a pris part à cette lutte scientifique contre M. Lannelongue, chef interne de l'hôpital Saint-André. L'habitude des concours devait faire pencher la balance en faveur de ce dernier, qui a été nommé. Mais dans la dissertation écrite et l'épreuve clinique, dit l'*Union médicale de la Gironde*, M. Gyoux a montré de brillantes qua-

Six semaines après, vers le milieu de décembre, d'après le rapport du même médecin, l'enfant H... aurait eu un *coryza* léger et quelques rougeurs sur les fesses et au pourtour de l'anus; ces dernières n'avaient encore aucun caractère spécifique évident, et lui parurent dues au contact de l'urine ou des matières fécales. Le 18 janvier 1849, l'*infection syphilitique n'est plus douteuse;* les mucosités qui s'écoulent des fosses nasales sont purulentes; les rougeurs du pourtour de l'anus ont fait place à de larges ulcérations, profondes et à bords taillés à pic. Le retour de l'enfant à Paris est décidé. La *nourrice*, visitée avant son départ, n'avait *aucun symptôme extérieur de maladie syphilitique*; les mamelons étaient sains et non crevassés.

L'enfant meurt en route; le cadavre est rapporté à Paris le 24 janvier 1849, et, sans pouvoir faire l'autopsie, je constate, sur les fesses et sur les cuisses, 8 à 10 ulcérations, mesurant de 2 millimètres à 2 centimètres de diamètre, mais dont il est impossible de spécifier le caractère, vu l'état cadavérique. A la lèvre supérieure, au niveau du repli labial, l'os maxillaire est verdâtre, dénudé et rugueux dans une étendue de 5 à 6 millimètres, et il en sort un peu de sanie. Un stylet enfoncé dans le nez donne aussi la sensation d'une surface dénudée et rugueuse. La voûte palatine, les lèvres, sauf le point indiqué, la langue et la gorge, sont saines. Il n'y a rien à noter dans le reste du corps, ni sur la peau, ni pour le système osseux.

Quant à la nourrice, un examen attentif ne révèle chez elle aucune lésion syphilitique, ni aux mamelons, ni aux parties génitales, qui ne présentent ni ulcérations, ni traces de cicatrices, mais seulement un peu de flueurs blanches albumino-glaireuses; aucun accident constitutionnel non plus, ni à la gorge, ni aux cheveux, ni à la paume des mains, ni aux os superficiels. Son lait paraît bon. Les renseignements sur sa moralité et celle de sa famille sont favorables.

Le 26 janvier, la Direction croit pouvoir lui confier sans aucun risque un autre nourrisson, l'enfant Hans, lequel est sain et de force ordinaire. Au bout de trois semaines environ, vers le 15 février, *la nourrice* voit apparaître sur le mamelon des crevasses dont elle ne soupçonne pas la nature. Dans les premiers jours de mars, elle se plaint que ces crevasses la font beaucoup souffrir. Le médecin de la Direction constate alors la présence d'un *large chancre près d'un mamelon* et d'un autre au voile du palais. Un traitement antisyphilitique est institué. (Tisane de salsepareille, liqueur de Van Swieten; pansement du mamelon avec le vin aromatique.) L'enfant Hans se porte encore bien.

Le 8 avril, la guérison de la nourrice paraît complète; les ulcérations vénériennes sont cicatrisées parfaitement. Malgré l'avis du médecin, elle cesse de suivre son traitement, puis elle le reprend le 23 avril, époque à laquelle on constate de nouveau des ulcérations à la gorge.

---

lités, et particulièrement une diction et un style élégants qui ont été appréciés. En des conditions aussi inégales, la défaite est presque un triomphe.

Un étudiant de cette ville, dont le nom a déjà retenti dans plusieurs concours, M. Hipp. Jacquemet, ex-interne adjoint des hôpitaux de Bordeaux, et externe distingué aujourd'hui dans ceux de Paris, vient d'obtenir une nouvelle distinction à Lille. La Société impériale des sciences et des arts, ayant à juger les mémoires envoyés sur la question de l'*influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie*, a décerné la médaille d'or à celui de cet élève laborieux ayant pour épigraphe cette exclamation si juste de Racine :

Et quel temps fut jamais plus fertile en miracles

Combien est touchante la sollicitude des directeurs des Écoles préparatoires et de la Presse départementale à suivre et signaler ainsi les succès de leurs élèves dans la capitale! C'est comme la voix paternelle applaudissant aux efforts de ses enfants et les encourageant. Ainsi s'entretiennent les doux souvenirs de l'enfance qui resserrent si efficacement les liens d'affection au pays natal.

A Strasbourg, M. P. Aronssohn a triomphé dans le concours ouvert pour une place de médecin adjoint des hôpitaux civils. C'est soutenir dignement la tradition d'un nom glorieux. A la Société de médecine, M. Willemin a été élu président à la presque unanimité pour 1865.

Des améliorations sont aussi en projet dans la Presse de cette ville. La *Gazette médicale* va publier des bulletins cliniques et thérapeutiques réguliers, et surtout les travaux des médecin allemands. Il n'y a qu'à espérer de ces bonnes intentions. Mais comment un numéro mensuel suffira-t-il à remplir un programme si étendu? Un journal bi-mensuel ne serait pas de trop pour un centre médical aussi important. Attendons-en la fondation avec confiance!

P. GARNIER.

Quant au *nourrisson*, quoique l'allaitement eût été suspendu presque aussitôt qu'on se fut aperçu de la maladie de la nourrice, on constata aussi, le 23 avril, qu'il avait contracté la syphilis directement; il présentait une ulcération caractéristique dans un point des gencives et à la commissure labiale d'un côté.

Les conclusions que l'on peut tirer de cette observation sont complexes, et je vais les déduire successivement en rappelant les principales circonstances.

Six semaines après la naissance se déclarent un coryza d'abord léger, puis purulent, des rougeurs aux fesses et à l'anus transformées bientôt en ulcérations caractéristiques; en un mot, une *syphilis constitutionnelle* évidente. La nourrice, visitée au moment où l'enfant lui est confié, et de nouveau quand elle va le ramener mourant à Paris, ne présente aucune apparence d'infection syphilitique.

L'enfant succombe plutôt à une gangrène de la bouche qu'aux lésions syphilitiques; l'altération des fosses nasales, que l'on trouve à l'autopsie, peut cependant être considérée comme spécifique, en raison du coryza qui n'a cessé d'exister depuis l'invasion de la maladie, et de la non-continuité de cette altération des os du nez avec la gangrène de l'os maxillaire, laquelle semble n'être qu'un accident ultime. A ce moment encore la nourrice est examinée et reconnue saine; il faut donc en conclure qu'elle ne saurait être incriminée et que la *syphilis de l'enfant était héréditaire.*

La nourrice est considérée comme tellement indemne, qu'on lui confie un autre nourrisson. Mais bientôt la scène change, et l'on voit apparaître des accidents d'une origine moins claire. Trois semaines après la mort du premier nourrisson, la nourrice est atteinte d'un chancre à la mamelle et d'un autre à la voûte palatine.

Ces chancres viennent-ils du nourrisson qui est mort, ou bien ont-ils été contractés directement par des manœuvres anomales? L'époque à laquelle apparaissent ces accidents doit ici entrer en ligne de compte : or, trois septénaires se sont écoulés depuis la mort du premier enfant, et il convient d'y ajouter quelques jours, afin d'avoir le calcul exact du temps qui s'est passé depuis que la nourrice a cessé d'allaiter et d'être exposée à la contagion de la part de cet enfant. Ce délai de vingt-cinq à trente jours peut paraître un peu long, si l'on considère que la syphilis infantile a généralement une marche rapide, et surtout si l'on admet avec M. Diday que la maladie éclate presque sans incubation préalable (*ouv. cit.*, p. 166 et 265). Mais, d'autre part, si l'on s'en réfère aux chiffres donnés par M. Rollet, sur la durée de l'incubation du chancre primitif (de neuf à quarante-deux jours), on verra que, dans notre observation, la contagion du nourrisson à la nourrice s'est accomplie dans les délais parfaitement normaux; ce dernier auteur, traitant spécialement de la transmission de la syphilis des nouveau-nés au sein de leur nourrice, assigne une durée moyenne de trois semaines à l'incubation de l'accident mammaire; il mentionne même des faits où cette durée a été d'un mois et de six semaines. (Voy., dans son livre, les observ. I (p. 251), III (p. 253); l'observ. X (p. 258) qui appartient à Hunter, et notamment l'observ. VII (p. 256), dont les circonstances et les époques sont très semblables à celles du fait que nous avons rapporté.)

Il ne nous semble donc pas douteux que la nourrice ait gagné la syphilis du premier nourrisson mort syphilitique. Mais, comme cette enfant n'a présenté aucune lésion spécifique de la bouche (et seulement une gangrène qui a été un phénomène ultime), l'inoculation ne peut-elle être attribuée légitimement à l'écoulement spécifique et purulent qui se faisait par les fosses nasales? Les nourrices sont d'autant moins en garde contre cette cause de contagion que le coryza simple est très fréquent chez les enfants; et que les lésions caractéristiques de la syphilis peuvent rester cachées dans la profondeur des fosses nasales (1).

Quant au second nourrisson, il est aussi évident qu'il a contracté la syphilis de sa

(1) M. Rollet a cité (p. 258, obs. IX) un fait dans lequel la syphilis a été transmise à la nourrice, probablement par un écoulement qui provenait des fosses nasales.

nourrice, et plutôt par des embrassements que par la lactation, puisque celle-ci avait été suspendue aussitôt après la constatation de la maladie de la nourrice, et que la première lésion buccale apparut chez lui seulement deux mois après; en effet, outre l'altération chancreuse de la mamelle, la nourrice avait un chancre au voile du palais et, plus tard, elle eut encore des ulcérations dans la gorge.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. GOSSELIN.

QUELQUES MOTS SUR LES SOINS A DONNER AUX AMPUTÉS.

Depuis quelques années, on s'occupe beaucoup de l'hygiène des hôpitaux. Les chirurgiens ont pris la plus grande part aux discussions animées qui ont eu lieu sur ce sujet. C'est, en effet, lorsqu'il s'agit des grandes lésions traumatiques, comme sont les plaies des amputés, qu'il importerait de soustraire les malades aux influences de l'air nosocomial.

Mais s'il est à désirer que les vœux émis sur la situation et l'aménagement intérieur des hôpitaux soient bientôt réalisés, on ne doit pas perdre de vue que le succès des grandes opérations dépend aussi d'un certain nombre d'autres conditions que le chirurgien peut obtenir et mettre à profit dans toutes les circonstances, et dans toute espèce d'hôpital.

Ces réflexions nous sont suggérées par les considérations que M. Gosselin a développées dernièrement devant nous, sur les soins à donner aux opérés.

Quelques notes recueillies à la leçon clinique du samedi 17 décembre, nous permettront d'en donner une analyse qui représente, dans leur ensemble, les opinions du professeur sur cet important sujet.

Nous dirons, avant de commencer, que le malade qui est l'objet de cette leçon est un homme de 26 ans, qui avait dû subir l'amputation de l'avant-bras droit, pour une ancienne tumeur blanche suppurée des articulations de la main et du poignet, tumeur blanche consécutive à un phlegmon profond de ces parties, dont l'origine remontait à treize ou quatorze ans.

Nous laissons la parole à M. Gosselin :

Je tiens, Messieurs, à fixer vos esprits sur les suites de l'amputation pratiquée sur le malade couché au n° 14 de la salle Saint-Louis.

Vous avez vu que la fièvre traumatique, le premier accident que nous eussions à redouter, a été fort modérée. Voilà bientôt quinze jours que notre malade est opéré, et nous n'avons eu jusqu'ici ni infection purulente, ni érysipèle; la plaie est en suppuration et couverte de bourgeons charnus vermeils ; çà et là nous apercevons quelques plaques grises qui sont des lambeaux d'aponévroses, des bouts de tendons mortifiés qui devront être éliminés par la suppuration.

Quelles sont les conditions qui, chez ce malade, peuvent expliquer ces résultats si favorables jusqu'à présent, et, surtout, quelles son celles que, par nos soins, nous avons pu amener?

Nous pouvons diviser ces conditions en trois classes :

1° Les unes dépendent du malade lui-même;

2° Les autres dépendent du milieu dans lequel il se trouve;

3° Les troisièmes, enfin, tiennent au chirurgien.

Les conditions individuelles dans lesquelles se trouve notre opéré sont excellentes. C'est un sujet fort, vigoureux, présentant tous les attributs du tempérament pléthorique. La maladie pour laquelle il vient réclamer nos soins n'est pas de cause traumatique, mais bien de cause pathologique. Il est pourvu d'un très bon moral, courageux et énergique, demandant lui-même l'opération ; et, pour le dire en passant, c'est là

une des conditions que je tâche de réaliser chez mes malades aussi souvent que faire se peut.

Fréquemment, pour des tumeurs blanches, pour des affections qui peuvent être retardées quelque temps sans inconvénient, vous me voyez attendre que les malades aient compris les graves conséquences de leur mal, qu'ils se soient habitués petit à petit en conversant avec leurs voisins à la pensée d'une amputation, et qu'ils en soient venus enfin à me demander eux-mêmes, avec instances, une opération.

Je veux surtout éviter en les pressant, en insistant, de les démoraliser, de changer leurs idées; ces précautions morales, à mon avis, jouent un rôle immense dans la préservation des maladies consécutives aux grandes opérations, je veux parler de l'infection purulente, de l'érysipèle, etc.

Sous ces divers rapports, les conditions étaient, dans le cas présent, on ne peut plus favorables, puisque le malade demandait à être débarrassé de ce membre rendu inutile par l'inaction des muscles et des articulations; et souvent douloureux par suite des poussées inflammatoires qui se développaient de temps à autre autour des fistules multiples de la main et de l'avant-bras.

D'un autre côté, enfin, la lésion pathologique occupait une région dont les amputations donnent le meilleur résultat.

Il est, avons-nous dit, d'autres conditions qui dépendent du milieu dans lequel se trouve plongé le malade. En effet, pour qu'une grande plaie ne soit entravée dans sa cicatrisation ni par l'érysipèle, ni par l'infection purulente, il faut que les malades respirent l'air le plus pur possible, c'est-à-dire, un air qui ne soit pas trop vicié par l'encombrement. C'est cette indication que nous cherchons à obtenir en faisant ouvrir fréquemment les fenêtres de nos salles.

Sous le rapport de la pureté de l'air, notre malade se trouve certainement placé dans des conditions moins favorables que s'il fût resté dans son pays : en effet, il habite la campagne, il est facteur rural, et, par conséquent, habitué au grand air. Cependant nous ne pouvions lui donner que ce que nous avions ici, une atmosphère partagée par d'autres malades, mais purifiée autant que possible par l'ouverture fréquente et presque permanente d'une ou de plusieurs fenêtres.

Enfin, il est des conditions qui dépendent du chirurgien : ce sont les précautions à prendre avant, pendant ou après l'opération.

Je désire m'y arrêter un peu plus longtemps, puisqu'il s'agit là de préceptes que vous devrez un jour appliquer avec rigueur si vous tenez à multiplier les chances de succès dans votre pratique.

Pour ce qui est des soins préparatoires à l'opération, vous avez pu voir dans quels minutieux détails je suis entré. Je me suis enquis des habitudes antérieures de notre homme; je lui ai demandé s'il était accoutumé à supporter le froid; s'il aimait le grand air; s'il ne serait pas gêné en restant dans la rangée de lits correspondante au côté où l'on ouvre les fenêtres, souvent même dans la saison rigoureuse où nous sommes. Le renouvellement de l'air, je ne saurais trop insister sur ce point, est une des conditions auxquelles je tiens le plus, et l'une des raisons auxquelles j'attribue les résultats souvent heureux de nos grandes opérations à la Pitié.

Après avoir interrogé mon malade, je vis qu'il désirait rester dans le lieu où il se trouvait; autrement, je l'aurais fait changer de côté. J'ai ensuite étudié son moral, et je vous ai déjà dit qu'il désirait ardemment l'opération; s'il n'en eût pas été ainsi, je l'aurais fait préparer par ses voisins, par la sœur. Je vous engage surtout à consulter les goûts de vos malades sur les endroits où ils devront séjourner après avoir été opérés. J'ai voulu savoir si ses voisins ne lui déplaisaient pas; je me suis demandé si aucun malade aux environs n'avait une plaie capable de l'incommoder, et j'ai fait transporter à plusieurs lits plus loin un homme qui avait un érysipèle phlegmoneux de la jambe, en vertu de ce principe : qu'il ne faut pas laisser auprès des grandes plaies des maladies susceptibles de se communiquer par l'air environnant.

Nous en arrivons aux soins particuliers dans le cours de l'opération.

Nous n'avons ici rien de bien spécial à dire et qui ne soit presque vulgaire. Le malade a été endormi avec l'éther chimiquement pur, et j'ai cherché à conserver des parties molles en quantité suffisante pour recouvrir les surfaces osseuses.

J'avais à choisir entre la méthode circulaire et la méthode à lambeaux. Par suite de l'induration des parties molles, j'ai été obligé de faire une amputation à deux lambeaux, ce qui a été la cause probable d'une hémorrhagie secondaire, faible, du reste, quelques heures après l'opération.

En général, j'évite et je conseille peu les modes opératoires qui exposent aux hémorrhagies secondaires, et je proscris les amputations à lambeaux, parce qu'elles sont plus souvent suivies de ce résultat; en effet, dans ce cas, les petites artères se rétractent dans leur gaîne, et, après une demi-heure, une heure, quelquefois davantage, le caillot est chassé et une hémorrhagie se produit. Cet inconvénient est bien moins fréquent dans les amputations circulaires ou mixtes, et c'est une des raisons pour lesquelles je leur donne habituellement la préférence.

Je crains les hémorrhagies secondaires pour deux raisons : la première, c'est que la perte de sang peut être assez abondante pour affaiblir l'opéré; la seconde, la principale peut-être, c'est qu'il faut, pour arrêter le sang, lever le pansement, écarter les lambeaux de la plaie, manœuvres très douloureuses, car le moignon est extrêmement sensible le premier jour; les éponges que l'on est obligé de passer sur la plaie, les ligatures que l'on applique sur les vaisseaux font éprouver des souffrances fort vives, et c'est là une cause de démoralisation qui prédispose aux fièvres traumatiques graves et, plus tard, à l'infection purulente; et, sans vouloir mettre en avant aucune théorie, c'est un fait d'observation que, plus la fièvre est intense, plus il y a chance d'infection purulente. Pour ces mêmes raisons, vous me voyez faire avec le plus grand soin la ligature de toutes les artères qu'il m'est possible d'apercevoir.

Enfin, parmi les soins à donner aux malades après les opérations, se présente la question du mode de pansement, celle du régime, et celle de l'hygiène physique et morale.

Pour le pansement, la pratique de tous les chirurgiens s'est beaucoup modifiée depuis quelques années : on a cherché pendant longtemps à obtenir la réunion immédiate; vous savez que j'y ai renoncé, parce que ce mode de pansement oblige à exercer des pressions et des tiraillements sur les bords de la plaie; à comprimer le moignon, à mettre obstacle au gonflement qui tend à se faire dans la période inflammatoire. De là une cause de douleur. Plus il y a douleur, plus il y a chance de fièvre et d'infection purulente. De plus, les pansements retiennent à la surface de la plaie des matériaux putrides dont la résorption peut engendrer les accidents qu'on redoute.

L'expérience a d'ailleurs démontré qu'il était très rare d'obtenir la réunion immédiate, à Paris, sur les adultes, et que, en l'essayant, on fait courir au malade les dangers de ce mode de traitement avec un très faible espoir de lui en procurer les bénéfices.

Encore une fois, aujourd'hui, nous posons la règle à laquelle on ne doit jamais se soustraire : d'éviter la douleur dans le pansement des amputés; nous devons employer des moyens dont l'application et le renouvellement ne seront la cause d'aucune souffrance. Voici le mode de conduite que j'ai adopté depuis plusieurs années : le membre est placé sur un coussin recouvert d'un morceau de taffetas gommé, et, sur le membre, je me contente de placer une compresse mouillée d'eau froide. Cette compresse ne recouvre que les parties antérieure et latérale du moignon, en sorte qu'on peut la changer sans soulever ce dernier. Je la fais renouveler trois ou quatre fois par jour, ce qui se passe sans douleurs; et même, si le malade est pusillanime, je lui fais renouveler à lui-même sa compresse, et lorsque, plus tard, la suppuration étant survenue, on veut changer le coussin et le taffetas salis par le pus, je charge encore le malade de soulever lui-même son membre pour lui éviter toute souffrance ou même toute contrariété.

Pour le malade qui fait l'objet de ces considérations, j'ai employé de l'alcool cam-

phré mélangé par moitié avec l'eau. Il semble résulter des observations de MM. Batailhé et Maisonneuve, que l'alcool a la propriété de resserrer les vaisseaux et de diminuer la suppuration.

C'est un mode de pansement à l'étude aujourd'hui : peut-être doit-il son succès à ces autres conditions sur lesquelles je viens d'appeler votre attention : suppression des bandes, des compressions de toutes sortes, et des rétentions du pus ou des liquides putrides à la surface des plaies.

Je continue ces pansements simples pendant toute la période inflammatoire et douloureuse; puis, quand les bourgeons charnus commencent à se développer, quand toutes les portions mortifiées ont été éliminées, quand le moignon n'est plus douloureux, je tente la réunion secondaire ou, si l'on aime mieux, le rapprochement des lèvres de la plaie, avec des bandelettes de diachylon.

Quant au régime des malades, je continue à bien les nourrir; autrefois, en effet, on soumettait les opérés à une diète rigoureuse, en vue de diminuer les accidents inflammatoires; aujourd'hui la réaction s'est faite, et, sans nourrir à l'excès mes malades, je tiens à ce qu'ils mangent de la viande rôtie, qu'ils boivent de bon vin, et j'ajoute même un peu de rhum ou de cognac pour ceux qui sont habitués aux alcooliques.

Je ne reviens pas sur l'hygiène physique.

Je veille à ce que le malade respire l'air le moins vicié possible, et à ce que, cependant, il ne se refroidisse pas.

Je le fais lever aussitôt que ses forces et la sensibilité de son moignon le lui permettent.

Quant à l'hygiène morale, vous me voyez éviter dans tout le traitement l'emploi des moyens qui peuvent préoccuper l'opéré. Je conseille à la sœur de la salle, aux infirmiers, aux malades voisins, de lui éviter toute espèce de contrariété. Je fais éloigner de lui les sujets dont la vie est en danger; je fais recommander aux personnes du dehors de ne lui apporter aucune mauvaise nouvelle.

Ces précautions sont superflues, sans doute, pour l'opéré actuel, parce qu'il n'est pas impressionnable ni susceptible; mais soyez sûrs qu'elles sont de première nécessité pour les sujets nerveux, et n'oubliez jamais que, parmi les causes de la fièvre traumatique grave et de l'infection purulente, il faut placer au premier rang la douleur physique et morale, et ranger parmi les moyens prophylactiques toutes les précautions qui ont pour but de supprimer ou d'amoindrir l'une et l'autre.

MALHÉNÉ,
Interne du service.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le lundi 13 février 1865, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui voudront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du secrétariat de l'Administration, de une heure à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le mercredi 18 janvier, et fermé le lundi 30 du même mois, à trois heures.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Lapeire, chevalier de la Légion d'honneur, maire d'Orthez en 1848, conseiller municipal d'Orthez depuis 1830, membre et vice-président du conseil d'arrondissement d'Orthez de 1848 à son décès, médecin de l'hospice d'Orthez et vaccinateur de l'arrondissement depuis plus de trente ans.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Valenciennes, professeur de zoologie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1864-1865, par M. Milne-Edwards (Alphonse), agrégé près ladite École.

M. le docteur Boudet, prosecteur du cours d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Lemaistre, dont la délégation est expirée.

M. Bleynie (Louis) est nommé prosecteur du cours d'anatomie, en remplacement de M. Boudet, appelé à d'autres fonctions.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 25 *janvier* (à 3 heures 1/2). — Présentation d'une série de concrétions de l'appareil respiratoire, par M. le docteur Barth. — Observation de sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière, par M. le docteur Charcot.

— M. le docteur Moutard-Martin commencera des conférences cliniques à l'hôpital Beaujon le mercredi 25 janvier, et les continuera les mercredis suivants.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1865.

Ont été élus : Président, M. Girard de Cailleux ; — vice-président, M. Félix Voisin ; — secrétaire général, M. Brochin ; — secrétaire, M. Ch. Loiseau ; — archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle ; — membres du comité de publication, MM. Jules Falret, Buchez, Michéa et Brierre de Boismont.

— C'est dans deux ans que la Société anatomique de Paris décernera le prix E. Godard à l'auteur du meilleur mémoire concernant soit l'anatomie normale, soit l'anatomie pathologique, soit la tératologie.

La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs (420 fr.)

Seront admises à concourir toutes les personnes, françaises ou étrangères, qui adresseront à la Société :

1° Un mémoire, manuscrit ou imprimé, sur les sciences ci-dessus désignées ;

2° Une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix Ernest Godard. Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire avant le 1er août 1866.

On n'admettra pas toutefois les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant compté à dater de l'époque à laquelle on décernera le prix.

— Le docteur E. Seguin, de New York, connu en Amérique par ses traités sur l'idiotie, a été la victime d'un crime abominable. Dans la nuit du 21 décembre, il fut appelé pour un malade, et sa porte était à peine entr'ouverte qu'il fut terrassé, lié, étouffé, menacé de meurtre avec pistolets et couteaux, meurtri jusqu'à insensibilité. Sa maison, fouillée à la lueur de ses papiers, a été pillée, ravagée, sa montre et 400 dollars lui ont été enlevés, entre autres valeurs. La victime était seule avec une vieille servante à Mt Vernon, Westchester Co. New York.

SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES. — Le fonds de secours de la Société royale de Londres a atteint aujourd'hui 132,000 francs ; le succès d'une pensée qui avait pour but d'améliorer le sort des hommes de science, n'a, dit l'*Athenæum anglais*, rien de surprenant, car la Société ne fait nullement parade ou ostentation de charité, et l'on sait qu'elle fait de ses revenus le plus légitime usage.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte à la Faculté de médecine de Paris.

DEUXIÈME LISTE.

MM. les professeurs Jobert (de Lamballe), 60 fr. ; — Rostan, 100 fr. . . . . 160 fr.

MM. les agrégés Charcot, 20 fr. ;— Duchaussoy, 10 fr. ;— Laboulbène, 20 fr. ; — Potain, 20 fr. ; — Sée, 10 fr. 80

240 fr.

Première liste. 1,385

Total de la souscription de la Faculté de médecine de Paris. 1,625 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 11. Jeudi 26 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 25 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie était depuis longtemps privée d'entendre la voix populaire et aimée de M. Trousseau. Aussi l'assemblée était-elle aussi nombreuse que possible, attirée par l'annonce d'un discours de l'éloquent professeur. M. Trousseau parle volontiers de son âge et de ses fatigues ; en vérité c'est un peu de coquetterie de sa part ; jamais sa parole n'a été plus ferme, son esprit plus prompt, son discours mieux enchaîné, son trait plus spirituel, sa diction plus animée, son improvisation plus facile. M. Trousseau a été, comme toujours, très aimable et par conséquent très écouté. Il a complétement fait plaisir à l'esprit ; a-t-il également satisfait la raison? Nous ne le croyons pas et nous éprouvons une véritable peine à le dire. Le discours de M. Trousseau n'avance ni n'éclaire la question en discussion, et lorsqu'un académicien de cette importance prend la peine de monter à la tribune, on attend de lui de la lumière et un enseignement.

M. Trousseau a commencé par plaider, très habilement sans doute, ce qu'on pourrait appeler les circonstances atténuantes en faveur du rapport de M. Depaul. Nous ne voudrions pas dire que l'orateur a roulé dans le paralogisme, mais il est évident qu'il a raisonné à côté de la question. Personne ne blâme M. Depaul d'avoir appelé la discussion académique sur la syphilis vaccinale, personne ne trouve à redire que la discussion prenne le plus grand développement possible, personne ne conteste le droit

---

FEUILLETON.

LES ARAIGNÉES.

..... J'ai vu hier, à la Maison de santé du docteur P..., un charmant garçon qui a pour toute folie celle de se croire fou. Jamais il ne déraisonne, d'ailleurs; il appelle un chat un chat. Sur les grandes questions générales, il pense généralement comme son journal ; mais s'il fallait traiter cette dernière infirmité-là, beaucoup de médecins eux-mêmes y passeraient, dit-on. Jules A... compte sans erreur, il groupe des chiffres, au besoin. Lorsqu'il a fini de causer, de compter, il ajoute : « Après cela, vous savez..... *j'ai une araignée dans le plafond* (le cerveau), *et ses pattes me sortent par les oreilles.* »

Si quelqu'un entreprend de le détromper, il se fâche, il s'exalte ; son erreur lui est chère. J'avais envie d'employer à l'égard de ce jeune malheureux un remède connu, de m'approcher de son oreille, de faire le geste de tirer son araignée par les pattes, et de lui montrer la bête toute vivante, arrachée de sa cervelle et se pelotonnant dans le creux de ma main.

— N'en faites rien, me dit le docteur ; Jules aime son araignée comme Pelisson aimait la sienne. Il en a pris l'idée et l'image dans un *Traité de la folie et de l'irritation* qui court aujourd'hui les rues. Si l'on réussissait à les lui enlever, sa folie deviendrait triste, et voilà tout.

— Et le raisonnement? demandai-je alors, tant j'avais envie de guérir ce jeune homme.

et le devoir de l'Académie d'éveiller l'attention et l'opinion médicale sur un point d'aussi grave importance que la transmission de la syphilis par la vaccination. Il ne s'agit de rien de tout cela. Ce qu'on a trouvé extraordinaire, c'est que M. Depaul, qui était parfaitement libre de venir lire un mémoire de son chef devant l'Académie et d'engager ainsi très régulièrement la question, l'ait engagée, cette question, par un rapport officiel, fait au nom de la Commission permanente de vaccine et adressé au ministre sous le couvert et sous la responsabilité de l'Académie.

C'est donc d'abord une question de forme qu'il s'agit de vider avant de passer à la question de fond, et, quoi qu'en ait dit M. Trousseau, cette question de forme a une réelle importance. Pour atténuer cette importance, M. Trousseau a fort spirituellement plaisanté sur l'insignifiance de cet envoi du rapport au ministre, au ministre qui ne le lira certainement pas et qui ne s'occupe guère de l'Académie. On peut répondre et on repondra sans doute à M. Trousseau que, de deux choses l'une : ou ce renvoi signifie quelque chose, ou il ne signifie rien; s'il ne signifie rien, à quoi bon le faire? s'il signifie quelque chose, l'Académie a bien le droit de le savoir et de s'en enquérir, puisque c'est en son nom que l'envoi sera fait. M. Depaul a un sentiment trop élevé de la valeur de ses œuvres pour proposer à leur égard une mesure insignifiante. Il connaît mieux que M. Trousseau ne semble la connaître la signification du renvoi d'un rapport au ministre. Il ne suppose pas gratuitement qu'un ministre qui tient dans son département l'administration sanitaire de l'empire, à qui ressortit l'hygiène publique de la France, ne trouve pas un moment pour lire un rapport où se trouve traitée une question aussi grave que celle de la syphilis vaccinale. Il sait qu'à côté du ministre, il y a tout une organisation sanitaire, un grand bureau dont les fonctionnaires, pour ne pas appartenir aux professions médicales, se tiennent, par devoir, très au courant de tout ce qui concerne la santé publique. Il sait que les rapports de l'Académie, et notamment les rapports sur la vaccine, reçoivent une grande publicité, qu'ils sont adressés aux préfets, lesquels les communiquent aux Conseils d'hygiène des départements et des arrondissements, aux Commissions de vaccine et aux médecins vaccinateurs. M. Depaul sait tout cela, et il comprend toute l'importance du renvoi de son rapport à M. le ministre. L'Académie, de son côté, sait bien ce qu'elle fait en résistant à cette demande; il n'y a pas *pruderie* de sa part, comme l'a dit M. Trousseau, il y a prudence, et nous espérons fermement que la prudence l'emportera.

— Le raisonnement, la logique avec certains fous, produisent l'effet de l'eau claire sur les hydrophobes.

— Il faut donc renoncer à tout traitement, à tout espoir ?

— Que sais-je ? Qui sait ?

— Moi, répondit lestement une jolie personne qui marchait depuis une demi-minute à nos côtés.

Le docteur P... ne fit seulement pas attention à cette réplique. Il me regarda en haussant les épaules, mais j'étais en veine de curiosité ce jour-là, et je dis à la jolie pensionnaire.

— Je vous crois capable même d'un miracle (nouveau haussement d'épaules du docteur), mais comment vous y prendrez-vous ?

— C'est bien simple, écoutez : Monsieur Jules est à la veille de me dire : Je vous aime. Je lui répliquerai alors : Vous êtes fou ! Il s'en défendra de toutes ses forces. Je profiterai du moment et je lui ferai signer sa guérison de ses deux mains. Après cela, Monsieur, lui rendrai-je là un si grand service ?

— Pouvez-vous en douter, Madame ?

— J'ai, Monsieur, tous les droits du monde pour douter beaucoup de la raison, de ses avantages et de ses bienfaits; elle est un peu comme l'espérance, et elle rend les hommes tristes et malheureux. La femme raisonnable, est-elle jamais aimée ?

M'étant arrêté (nous nous promenions au jardin) à regarder mon interlocutrice, elle devina ma pensée avec une pénétration toute féminine, et elle ajouta en souriant : Oui, Monsieur, et moi aussi... Là-dedans... au plafond, une petite bête, une araignée à six pattes, à cent

Du reste, tout ce qu'a dit M. Trousseau, sur le fond de la question, devrait engager l'Académie de plus en plus dans cette voie de prudence. En effet, qu'a déclaré l'éminent professeur? Que la transmission de la syphilis par la vaccination était non seulement rare, non seulement très rare, non seulement excessivement rare, mais qu'elle était PRODIGIEUSEMENT rare. C'est l'adverbe dont il s'est servi en lui donnant tout l'accent et toute la mimique d'une profonde conviction. Quoi ! tout ce bruit, toute cette agitation, toute cette émotion, pour un événement qui, lorsqu'il survient, est un prodige, c'est-à-dire un miracle, allant contre les lois ordinaires de la nature! En vérité, l'Académie a mille fois raison de ne pas vouloir inquiéter le ministre pour une éventualité si miraculeuse.

M. Trousseau n'était pas dans ses jours de bonheur. Rappelant le fait de son service de l'Hôtel-Dieu, pour lequel il invita M. Ricord à venir, dans son amphithéâtre, faire deux leçons, qui sont restées célèbres, sur la vaccination syphilitique, M. Trousseau a longuement analysé et commenté ce fait. Très loyalement, il en a exposé et fait ressortir toutes les circonstances; il en a même produit de nouvelles qui étaient complétement inconnues de M. Ricord, car elles sont postérieures au fait qui était alors en observation. Or, ces circonstances, qui s'appliquent à la femme sujet de l'observation, sont de telle nature que les doutes exprimés par M. Ricord deviennent de plus en plus légitimes, et qu'il n'y a pas lieu d'amoindrir, pour ce cas particulier, le gros point d'interrogation qu'il avait posé.

Comme toujours, M. Trousseau a semé son discours d'incidents et d'épisodes dans lesquels brillent ses facultés éminentes de narration et de description. Il s'est livré à une brillante dissertation sur la réceptivité de l'organisme pour les virus et pour la contagion, et faisant une diversion sur la transmissibilité des accidents secondaires, il a soutenu que cette transmissibilité, très rare en général, avait besoin, pour s'opérer, d'une condition comme spéciale, ce qui explique sa fréquence du nourrisson à la nourrice.

Les conclusions de M. Trousseau ont été celles-ci : La transmission de la syphilis par la vaccination, quoique prodigieusement rare, a besoin d'être connue; il n'y a aucun inconvénient à renvoyer le rapport de M. Depaul à M. le ministre.

Avant le discours de M. Trousseau, M. le docteur Stanski avait été appelé à la tribune pour lire un mémoire sur la contagion en général.

Amédée LATOUR.

---

yeux... C'est ma famille, c'est le monde, c'est la pauvre science qui dit cela, vous entendez bien. Et pourquoi? Parce que je me suis montrée trop raisonnable, dans une grande circonstance de ma vie. J'étais artiste ; un fils de famille, non de comédie, un vrai, avec des aïeux, un patrimoine, des talents et du courage, voulut m'épouser. Je ne me trouvai pas assez de talent pour justifier cette mésalliance. On commença par dire de moi que j'étais habile, et que je voulais changer en grande passion la simple *toquade* d'un tout jeune homme ; lorsque ma bonne foi devint irrécusable, on m'appela *sotte.* — Quand le tout jeune homme fut ramené à la raison, on m'appela *la folle.* Et c'est la famille elle-même du duc de B... qui paye ma pension ici, où je reste par dédain de la raison. Le duc de B... est marié et... séparé de sa femme ; je suis en maison de santé, et la raison a produit tous ces beaux résultats. Tenez, n'en parlons plus : une simple folie sauvait trois personnes.

Je compris qu'il n'y avait pas à discuter avec la pauvre enfant, je ne taquinai pas sa petite bête.

— Eh bien, me dit Jules tout bas à l'oreille, vous n'avez pu obtenir d'elle l'aveu qu'elle est folle, n'est-ce pas? Elle a trop d'orgueil pour cela; mais j'ai un moyen, moi.

— Et lequel, mon bon ami?

— Comment? c'est bien simple. Je l'aime, je le lui dirai un beau jour. Elle me repoussera, elle me jurera qu'elle aime toujours le duc de B... (j'en ai une peur mortelle); je la presserai tant que je l'amènerai à s'écrier qu'elle est folle..... Je ne la laisserai tranquille que lorsqu'elle l'aura signé de ses deux mains. Et comme sa folie est de croire qu'elle a sa raison.... vous comprenez. Ah! Monsieur, l'amour aussi est médecin.

Ainsi, pensai-je, ici-bas tout est théâtre où se nouent et se dénouent de petites intrigues,

HYGIÈNE PUBLIQUE.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Analyse de la *Statistique médicale de l'armée* en 1862 ; premier et important résultat de cette première enquête ; *errata* et *desiderata* ; phthisie, pneumonie, fièvres palustres, syphilis, etc. ; très mauvaise nomenclature et classification ; principes qui doivent présider à la nomenclature et à la classification des maladies dans les enquêtes statistiques médicales.

Une excellente loi, promulguée en 1851 en faveur de la science et de l'humanité, vient enfin de recevoir satisfaction de la part de l'administration militaire. Celle-ci s'est décidée (après réflexions) à organiser la statistique médicale de notre armée à l'instar de ce qui se fait depuis longtemps en Angleterre. Quoique l'exécution en soit venue un peu tardivement, il faut encore féliciter l'administration d'avoir bien voulu s'y soumettre. Pourtant, si elle l'eût fait il y a dix ans, comme elle le devait, nous aurions déjà des archives précieuses, qu'elle seule peut fournir à la science, grâce à son immense personnel, au savoir de ses médecins, à l'unité de leur enseignement, à leurs habitudes excellentes d'exactitude et de discipline. On regrettera d'autant plus ce long ajournement, que le premier volume qui nous est livré promet déjà beaucoup. Le cadre et le format rappellent les comptes rendus du recrutement, dont ce livre se dit modestement, et à tort, un appendice, bien qu'il soit déjà presque le double en volume, et que son sujet soit tout à fait différent. Il ne s'agit plus ici du recrutement de nos conscrits, mais de la santé de nos soldats.

Le *Rapport* porte sur un effectif moyen de 372,166 hommes pendant l'année 1862. Il le divise d'abord suivant les trois grandes régions occupées par notre armée : 13,393 en Italie ; 54,040 en Algérie ; 304,733 dans l'intérieur, sur le sol français. On voit que notre armée du Mexique n'est malheureusement pas comprise dans la présente enquête, non plus que nos troupes marines et celles de nos colonies. C'est une grande lacune, une véritable perte pour la science, pour la climatologie. L'armée de l'intérieur est subdivisée selon les catégories d'armes, qui, par le choix des hommes, par la solde, par les fonctions différentes, sont présumées devoir offrir des différences dans leur santé et dans leurs maladies. L'Algérie est séparée en : troupe indigène, troupe française, corps disciplinaire.

---

où se filent de petits proverbes. L'humanité même déchue s'amuse, et sa tendance à la comédie est sans doute l'explication du théâtre, cette institution qui survit à toutes les autres.

Mais j'allais passer, dans cette même maison, du doux au grave. Nous étions en ce moment à la nuit tombante. Un homme de haute taille, enveloppé dans un grand manteau noir, tenant une lanterne à la main, s'approcha de moi, projeta la lumière sur ma figure, me tira son large chapeau de feutre en disant : Araignée du soir, espoir !

— Quel est ce compliment, mon brave homme?

— Je conjure ainsi la bête mélomane qui, sous le nom de tarentule, nous pousse à la danse, et qui joue de notre cerveau comme Litz joue de son piano. Les gamins qui passent devant la grille de cette maison ne cessent de nous rappeler cette vérité, cette cause de toute aberration mentale que les physiologistes, les médecins et les philosophes cherchent en dehors de l'histoire naturelle. Ah! les insectes, Monsieur, les insectes, c'est la santé et la maladie, le génie et l'idiotisme ! Par bonheur, il n'y en a pas dans *Jupiter*, où mon fils est parti le livre de *Ciel et Terre* à la main....

— Vraiment ?

— Il avait 20 ans ; la folie des hommes de mon âge fut le romantisme, c'est-à-dire l'idéal dans le domaine des arts et des lettres ; la folie de la génération suivante, c'est l'idéal dans le monde des astres, folie éminemment positive et réaliste, puisqu'elle veut peupler, meubler ce que nous nous contentions d'admirer comme étoiles. Bref, mon pauvre fils m'a écrit de Jupiter pour m'avertir d'un fait désolant, immense ; écoutez plutôt : « Père, j'ai appris, à l'École polytechnique de Paris, que la lumière met trois ans à vous arriver faubourg Saint-Jacques, en partant de la planète la plus rapprochée de la Terre, et que vous apercevez le

Nous dirons tout de suite qu'il manque, selon nous, deux divisions importantes qui jetteraient de précieuses lumières sur la carte hygiénique et médicale du sol français : c'est d'abord une division par garnisons. En effet, la phthisie, les fièvres palustres, la fièvre typhoïde, etc., sont sans doute très inégalement répandues sur le sol français et algérien ; nous avons montré ailleurs (*Ann. d'hygiène* 1862), combien la phthisie est inégalement distribuée sur le territoire belge, telles provinces (Luxembourg, Namur) ayant sur 10,000 vivants une mortalité phthisique annuelle de 25 décès (soit 0,0025) ; telle autre (Limbourg) de 49 décès (soit 0,0049). Un grand territoire comme la France, fort accidenté, n'offre pas moins de diversités sans doute, mais nous les ignorons. La statistique médicale de l'armée, faite ainsi par circonscriptions (sans préjudice des autres divisions), nous permettrait peut-être une première ébauche de la géographie médicale de France ; et c'est une connaissance qui, sans doute, n'importerait pas moins à l'hygiène de l'armée qu'à l'hygiène publique. Le troupier serait notamment un excellent syphilomètre pour chaque localité, ainsi que l'ont mis en lumière M. Jeannel et, après lui, M. Vleminckx ; ces deux savants ont montré en raison et en fait combien les enseignements qui résultent de ce métrage de l'intensité syphilitique par les garnisons, peuvent aider puissamment les administrations sanitaires, civiles et militaires, à étouffer le hideux héritage du moyen âge, monstre déjà à demi vaincu par l'art qu'éclaire la science moderne. Mais, à côté de cette division par garnisons, il en est une autre qui n'est pas moins désirable pour nous faire connaître les qualités mésologiques et anthropologiques de notre patrie. En effet, la démographie a prouvé que la mortalité des populations de la France est très diverse, suivant les différences circonscriptions ; que, par exemple, le Normand a une vitalité beaucoup plus assurée que le Breton dont il est voisin ; le paysan de la Guyenne, que celui du Limousin. Ces différences, qui sont très considérables, tiennent-t-elles à la race ? — aux qualités du sol ? au genre de vie ? — Personne ne saurait le dire ! Mais la statistique médicale de l'armée peut résoudre cette intéressante question : elle n'a qu'à établir une division des jeunes soldats selon leur lieu de naissance. Nous saurons alors si le Breton, si le Limousin, une fois enrégimentés, conservent leur mortalité rapide et à quelle affection ils sont prédisposés ; — si les paysans du Calvados, de l'Orne ou de Lot-et-Garonne, gardent leur solide vitalité, et quelles sont leurs immunités relatives ; si leurs qualités sont inhérentes à leur sang ou à

---

firmament, non pas tel qu'il est à cette heure, mais tel qu'il était il y a trois, cinq, vingt mille ans. Eh bien, je viens d'apprendre ici une chose bien plus importante ; la lumière que vous recevez aujourd'hui vous a été expédiée il y a longtemps ; mais vous allez cesser d'en recevoir de nouvelle. Tout est fini, tout est éteint là-haut ; vous touchez à la nuit éternelle. »

N'allez pas, cher monsieur, répéter cette nouvelle ; laissons les hommes jouir du passé qui les éclaire encore, et que tout s'obscurcisse tranquillement ; il faut acheter des lanternes.

— C'est mon avis. Mais avez-vous répondu quelque chose à votre fils, et par quelle voie ?

— Oh ! cela ne se fait pas ! Le souvenir et la prière montent seuls dans ces régions sublimes. Le télégraphe et les télégrammes vicient déjà l'air de trop de choses plates, bourgeoises ou fausses. Le tonnerre, lui, il grondait, mais il ne mentait pas.

— Aimable correspondant des étoiles et vengeur du tonnerre, je ne veux vous contredire ni vous contrarier, mais vous ne rencontrerez pas les mêmes dispositions chez tout le monde, et je vous engage à brûler vos lettres et à attendre, sans préoccupation, l'extinction des feux célestes. Qui sait, l'homme aura peut-être trouvé d'ici là quelque procédé d'esclavage.

— Ah ! ah ! fit-il en s'éloignant bien vite : j'ai aperçu en vous l'araignée du progrès ! celle qui multiplie les fils de fer au-dessus de nos têtes, et raye les paysages comme un papier de musique.....

J'osai rire de cette observation. La jolie personne du commencement revint vers moi pour me féliciter, dit-elle, du plaisir que je paraissais éprouver au milieu d'un monde bien peu fait pour en donner.

— Oh ! oh ! murmurai-je en contrefaisant le précédent interlocuteur, j'aperçois l'araignée de la coquetterie.

leur milieu. Ces connaissances des quantités ou des aptitudes morbides de certaines populations ne seraient pas sans application dans les opérations du recrutement.

Cependant, le résultat capital de cette première enquête est de nous délivrer enfin de ces funèbres chiffres concernant la mortalité de l'armée. On sait, en effet, que Benoiston avait établi que, de 1820 à 1830, la mortalité de l'armée sur le territoire français était annuellement de 20 décès sur 1,000 soldats (soit de 0,020); que, en 1846, de l'aveu du général Paixhans et d'après les chiffres officiels, elle était encore de 19 sur le territoire de France, de 64 en Algérie, et en général de 28 pour l'ensemble de l'armée de France et d'Algérie. C'était là, surtout si on a égard aux réformes des militaires atteints d'affections chroniques, une mortalité plus que double de la mortalité civile aux mêmes âges (de 20 à 30 ans, période 1840-49, mortalité 0,0106, soit 10,6 sur mille). Les statisticiens, et nous-même avons souvent signalé à l'attention un fait si monstrueux et si douloureusement révélateur des souffrances de nos jeunes soldats. L'administration doit se féliciter d'avoir enfin obtempéré à la loi, en créant une statistique médicale de l'armée, puisque le premier résultat obtenu est la constatation d'un progrès très considérable. Le savant rapporteur annonce, en effet (pour l'année 1862), une mortalité générale de 0,0101 (10,1 sur 1,000 effectifs). La part de l'armée intérieure est de 0,0094; celle de l'Algérie de 0,0122 et pour le corps d'occupation dans les États pontificaux 0,0177. Il y a certainement lieu de se féliciter d'un si manifeste progrès; pourquoi l'enquête annuelle, voulue par la loi, nous a-t-elle manqué? Nous pourrions en suivre les étapes, et sans doute en saisir les causes. Quoi qu'il en soit, puisque nous aurons désormais ces instructives enquêtes annuelles, *il importe de déterminer aussi rigoureusement que possible l'état actuel;* exagérer les bons résultats serait masquer les progrès ultérieurs. Nous croyons qu'en plusieurs endroits le rapport a eu un peu ce tort.

D'abord, il a comparé la mortalité de notre armée intérieure, en l'année très favorable 1862 (mortalité, 0,0094, ou 9,4 sur 1,000), à celle de l'armée anglaise en 1860 (mortalité 0,00995).

Que signifie ce rapprochement d'*une* année à *une* année? *Absolument rien!* Les Anglais peuvent (et avec plus de raison) comparer la mortalité de leur armée intérieure à la nôtre pour *la même année* 1862, et se féliciter de leur côté de trouver une mortalité moindre chez eux cette année-là. Ces rapprochements et les conclu-

---

Une femme entend toujours ce mot-là, si bas qu'il soit prononcé.

— La coquetterie, reprit-elle, mais, Monsieur, c'est notre *raison* d'être à nous autres. La coquetterie, en effet, est une science conjecturale comme la médecine, mais un art infaillible que les femmes opposent tout naturellemeut à cette science des hommes, laquelle est vaste, si compliquée, qu'ils doivent l'exprimer par une périphrase : « Avoir beaucoup écu. »

Et convenez-en, Monsieur, certains hommes naissent ayant beaucoup vécu..... Le père du duc, par exemple, qui nous a rendus si malheureux, lui qui a été si scélérat!

A ces idées, à ce langage, je ne trouvai à répondre que par une question : Retournez-vous bientôt dans le monde, Madame?

— Les petites filles à l'école, aux Tuileries, les femmes soi-disant folles en maison de santé ou à l'hôpital sont toujours dans le monde, Monsieur; elles apportent le monde partout où elles vont.

J'appelai alors le docteur à mon secours; car, pour me servir d'une expression vulgaire, mais qui peint la situation, je ne savais plus sur quel pied danser.

Ce fut Jules qui arriva, évidemment inquiet et jaloux.

— Anna, dit-il, il faut rentrer; tout le monde est au salon où l'on va faire de la musique...

Et Anna ne voulut pas rentrer.

— Si le duc de B... passait? reprit Jules assez méchamment.

— Eh bien, s'il passe, moi, je reste.

— Avec Monsieur? Êtes-vous folle?

sions que sollicitent ces rapports sont fallacieux et compromettent la statistique et la vérité. Quand on voudra comparer, avec fruit, la mortalité de notre armée à celle de nos voisins, il faudra, de part et d'autre, confronter *une* même période comprenant au moins cinq années; et, quand les différences sont peu marquées, on devra étendre la comparaison sur plusieurs périodes sucessives, afin de constater si les résultats en sont constants; et, avant de se glorifier d'une faible différence qui nous serait favorable, il faudra apprécier, comparativement à notre armée, les âges de leurs troupes, et les proportions des réformes ou épurations annuelles.

Le rapport, toujours dans l'excellente intention de faire honneur à l'hygiène de notre armée, en compare la mortalité spéciale à la mortalité générale aux mêmes âges, et tire une conclusion que j'ai à cœur de relever.

Cependant, avant de connaître le résultat de ce rapprochement, il est juste de noter que *sur trois* jeunes gens de la population civile de 20 à 27 ans, il y en a *un* rejeté du contingent comme maladif, infirme ou trop petit, tandis que les jeunes hommes qui sont sous les drapeaux ont été choisis sur un nombre presque double (58 sur 100, résultat moyen de 1853-61); de plus, *chaque année*, un certain nombre de soldats (68 sur 1,000 en 1862) reconnus ou devenus maladifs ou infirmes, sont réformés et rendus à la population civile. Ainsi, non seulement les rangs de l'armée sont constitués d'abord par les plus valides de nos jeunes hommes, mais encore chaque année cette population militaire s'épure par des réformes successives, *aux dépens* de la population civile. Que de raisons pour que la mortalité de l'armée soit très faible, au moins quant à celle qui, sur le sol de la patrie, n'est soumise ni aux hasards de la guerre ni aux atteintes d'un nouveau climat; que de raisons, dis-je, pour que la mortalité de ces hommes de choix soit moindre que celle de la population civile de même âge et de même sexe, s'il était vrai que l'enrégimentation des hommes, l'aliénation de leur liberté (même à un âge où ils en mésusent souvent), la vie de caserne, ne soient pas des conditions malsaines et antihygiéniques. Le rapport que nous analysons, pris à la lettre, nous ferait croire en effet, pour l'armée intérieure, à une mortalité moindre que celle de tout le monde. Mais cette assertion est erronée; elle résulte d'une faute de méthode, et plus encore d'une faute de chiffres. En ce qui regarde la méthode, puisqu'il s'agissait de la mortalité de l'armée en 1862, elle ne pouvait être comparée, ou qu'à la mor-

---

— Peut-être !

— Mais on vous fera bien rentrer de force.

— De force ! Vous êtes fou, sans doute.

— Oh ! non, allez, Anna.

Et le pauvre garçon se mit à pleurer à chaudes larmes.

J'osai prendre la main d'Anna et la mettre dans la main de Jules, et de les tenir unis ainsi, sans proférer une parole.

Puis, rompant le silence après le recueillement attendri de deux natures :

— Eh bien, Anna, vous étiez *peut-être* folle, n'est-ce pas ? Et vous Jules, vous n'êtes *plus* fou, Dieu merci ! Votre inclination discrète l'un pour l'autre vous a sauvés.

Dieu merci, répétèrent-ils d'un même cœur et d'une même voix.

A cette heure, l'homme grand au grand chapeau de feutre ouvrit sa fenêtre, et montant et baissant sa lanterne, s'écria, sans allusions et tout follement :

« Voici deux araignées qui filent : araignées du soir, espoir ! »

Pierre Bernard.

— La femme d'un pauvre marchand de gâteaux, à Mostaganem, est accouchée, le 3 décembre, de *quatre enfants* : les deux filles ont succombé peu de temps après la naissance, les deux garçons se portent très bien.

talité générale moyenne, reposant sur une période suffisamment large de 10 ou 20 années, ou mieux, à la mortalité générale de la même année 1862.

Hors de là, toute comparaison était arbitraire et fautive. Si les documents manquaient, il fallait s'abstenir plutôt que de donner une idée fausse. Le trop laborieux rapporteur n'en a pas jugé ainsi. Il lui a plu de comparer la mortalité de l'armée en 1862, avec celle de tout le monde en 1860... Un autre prendra 1859, un autre 1861, et trouvera d'autres résultats! Qu'importe! Ce sont des rapports rencontrés arbitrairement ou fortuitement, par choix ou par accident, mais également répudiés par la méthode scientifique.

Cependant, à côté de cette erreur de méthode, il y en a une de chiffres qu'il nous est plus facile de signaler que d'expliquer. Pour calculer cette mortalité de la population générale en 1860, l'auteur compare le chiffre de 27,686 décès masculins, survenus en France en 1860 (décédés âgés de 20 à 30 ans, soit 20-29 ans, âges inclus, et *non de* 21 *à* 30 *ans* comme il le dit) à « une moyenne de population mâle de 21 à 30 ans de 2,495,817. » Ce dernier chiffre n'est nullement officiel, quoiqu'il se rencontre dans le rapport d'un document officiel; et nous le tenons comme trop faible. Quoi qu'il en soit, par suite de cette comparaison, le rapport trouve une mortalité générale de 0,0111, notablement supérieure, par conséquent, à celle de l'armée intérieure, qui est de 0,0094. Mais, ce chiffre (0,0111) est tout à fait erroné. D'abord, ce n'était pas à la population de 21 à 30 ans qu'il fallait comparer les décès de 20 à 30 ans, mais à la population de 20 à 30 ans. D'autre part, on ne connaît guère la population de 20 à 30 ans que par les recensements : il y a eu un recensement en 1856, qui donne pour cet âge une population mâle de 2,767,500, et un autre recensement en 1861, qui donne 2,958,000; si, au lieu de s'en rapporter au recensement (souvent fautif *en moins* à ces âges), on calcule cette population d'après le nombre annuel des conscrits (méthode qui donne *toujours* un *minimum*, puisque les étrangers, qui sont compris dans les décédés, ne le sont pas dans les listes de conscription), on trouve encore, pour la période 1855-61, plus de 2,942,000. Ainsi, il n'est pas possible de douter que les 27,686 décès de 20 à 30 ans de l'année 1860, ne soient issus d'une population s'élevant *au moins* à 2,950,000, ce qui donne une mortalité *au plus* de 0,00938, moindre que celle des hommes de choix, et continuellement épurés, qui composent l'armée. On comprend combien cette différence, ici très minime, deviendrait plus considérable si on pouvait joindre aux 3,774 décès généraux de l'armée en 1862 les décès dus aux 2,500 réformés, atteints de diverses maladies chroniques ou infirmités, qu'on renvoie *annuellement* dans leurs foyers. En considérant que, pour l'année 1862, dans les 2,500 réformés, il y avait, entre autres affections graves, 293 phthisies, 193 maladies de cœur, 176 bronchites chroniques, 110 faiblesses générales, 41 aliénations, 29 hydarthroses incurables et tumeurs blanches, je pense que l'on fera encore une part bien faible à la mortalité de cette annuité de phthisiques et de valétudinaires, en la supposant de 0,20 (soit 500 décès annuels); ajoutant alors ces 500 décédés à ceux de l'armée, on aurait une mortalité générale de 0,011 (soit 11 sur mille en l'année 1862, si mon hypothèse se rapproche du vrai). Mais l'auteur du rapport, pour compenser les réformes épuratrices successives, qui ont pour effet nécessaire de diminuer artificiellement la mortalité réelle de l'armée, fait entendre que, d'un autre côté, cette armée renferme un certain nombre de vétérans qui, suivant lui, par le seul fait de leur âge au-dessus de 27 ans, ont une mortalité plus considérable. C'est encore une erreur. En France, la mortalité des hommes de 30 à 40 ans est moindre que celle des hommes de 20 à 30; et de 40 à 45, la mortalité ne dépasse pas notablement celle de 20 à 25. En somme, dans la période de 20 années 1840-59 (période de forte mortalité), la mortalité générale a été de 0,0106, de 20 à 30 ans, de 0,096, de 30 à 40 ans, et, en un seul groupe, de 0,01086, de 20 à 50 ans. Ainsi, les vétérans, bien loin d'aggraver la mortalité, l'allégent, si leur âge est compris entre 28 et 40, ce qui est certainement l'âge de la grande majorité.

Quoi qu'il en soit, il résulte de cette discussion que, si la mortalité des hommes de choix qui composent l'armée, paraît rester encore un peu plus élevée que la mortalité générale aux mêmes âges (autant qu'on en peut juger par une seule année), néanmoins le progrès accompli est considérable, incontestable et bien encourageant.

Nous terminerons cette critique du rapport en signalant succinctement deux ou trois irrégularités de calcul, qu'il suffira sans doute d'indiquer pour que le zélé rapporteur les évite à l'avenir. Toutes ont leur origine dans l'oubli du principe suivant posé par Pascal, et qu'un statisticien doit avoir toujours présent à l'esprit : « La » probabilité, ou la chance moyenne de la production d'un événement (dans l'unité » de temps), s'apprécie en divisant le nombre indiquant combien de fois l'événement » (dont on recherche la fréquence moyenne) s'est produit (dans l'unité de temps » moyen) par le nombre total des chances possibles, » soit, en *démographie, par le nombre total des individus qui courent la chance étudiée*. En effet, le rapporteur, dans le but sans doute de se conformer aux divisions administratives, compare tantôt les entrées à l'hôpital avec les seuls militaires présents, *non compris* ceux à l'hôpital; tantôt les entrées à la chambre, à l'infirmerie, etc., avec les soldats présents *y compris* ceux à la chambre, à l'infirmerie, etc. (1); puis, il additionne ces rapports d'ordres différents, faisant comme un comptable novice qui prendrait indifféremment l'escompte en dedans et en dehors, et mêlerait ces résultats comme de même ordre. Le désir de respecter les divisions administratives explique ces irrégularités sans les absoudre; de telles licences n'ont point de place en arithmétique.

Une erreur de même ordre, mais inverse dans les termes, se retrouve dans le calcul du nombre moyen des journées de maladie. Les malades comme les valides subissent les chances de durée dont on veut calculer la grandeur; ils devaient donc tous être comptés dans le grand terme du rapport. En faisant subir cette correction, on trouve que la durée moyenne du temps que chaque soldat paye annuellement à la maladie est de 0,0517 (soit 517 jours sur 10,000 journées, ou 18 j.,87 par an), au lieu de 0,0530 (ou 19 j.,34 par an) que donne le *Rapport*.

Une autre irrégularité se rencontre à propos des malades restant à l'hôpital le 1er janvier 1862. Le rapporteur juge à propos de les ajouter aux *entrées* de l'année; il devait dès lors retrancher de cette somme ceux qui restent à l'hôpital le 1er janvier 1863; car, d'après le système qu'il adopte, il les comptera dans l'enquête de l'année 1863; il ne fait pas cette déduction; ces derniers vont être comptés deux fois, faire double emploi, et augmenter, d'une manière toute factice, le nombre annuel des entrées. Par suite, l'auteur obtient une somme qui renferme des unités de grandeurs différentes : des durées entières de maladie et des demi-durées; la moyenne qu'il en tire n'exprime pas la durée moyenne de chaque maladie, ni le temps moyen que chaque soldat malade passe à l'hôpital, ce qui eût intéressé également l'hygiène et l'Administration; mais il obtient une grandeur bizarre, placée entre la durée des séjours entiers et des séjours tronqués, et dépourvue de toute signification. Ainsi, en opérant cette correction (supposant que ceux qui restent à l'hôpital en 1863 compensent ceux de 1862, et faisant par conséquent abstraction du chevauchement), on trouve que la durée moyenne du séjour des malades aux hôpitaux est de 29 jours (et non de 27, comme dit le Rapport).

Enfin, le *Document* que nous analysons se donne chaque fois la peine de calculer en outre le rapport des malades avec l'effectif (c'est-à-dire un nombre composé des présents, les seuls qui aient chance de fournir *les malades*, et des absents en congé, etc.). Nous ne savons pas si c'est là un rapport qui plaît à l'Administration, mais c'est un non-sens statistique, un rapport arbitraire et sans signification. Puis-

(1) On voit que le premier Rapport est conforme à la règle, que le second y est contraire; car les nombres *moyens* des malades inclus, pas plus que ceux à l'infirmerie ou à la chambre, à l'hôpital, ne peuvent respectivement être compris avec ceux qui courent la chance d'entrer dans un de ces séjours; il n'y a donc pas lieu de les faire entrer, en l'un ou l'autre cas, dans le grand terme d'un Rapport qui doit être composé exclusivement de tous ceux qui courent le risque que l'on veut apprécier.

qu'il n'y a que les présents qui fournissent leurs malades à l'hôpital, à l'infirmerie ou à la chambre, il n'y a qu'eux qui puissent être comparés à ces malades.

Je n'aurais pas poussé ma critique jusqu'à ces détails si je n'avais eu en vue les progrès à venir de l'excellente œuvre commencée. On conçoit parfaitement que les quelques erreurs que j'ai signalées se soient glissées dans un premier cadre où l'on avait tout à ordonnancer.

Malgré ces critiques et celles qui pourront suivre, ce premier travail est excellent; en maint endroit éclatent le zèle et la conscience scientifique du rapporteur, quel qu'il soit. Ainsi, il a introduit dans ses documents une heureuse division, selon les années de service du troupier : dans sa première année de service, le conscrit a une mortalité de 0,01145 (soit 11,45 sur 1000 effectif); dans chacune des deux années suivantes, sa mortalité s'élève à 0.01338; mais ensuite elle descend progressivement, à 0,0093 pour les deux suivantes, à 0,0074 de la cinquième à la septième, et à 0,005 de la septième à la dixième; elle remonte alors à 0,057 de la dixième à la quatorzième, et à 0,0071 au delà. On voit que c'est par une sélection successive que ces jeunes hommes, tout choisis qu'ils soient déjà, s'adaptent à la triste vie de la caserne. Les moins bien doués succombent, ou sont réformés dès la première année, époque où les réformes sont, en effet, plus nombreuses. Cependant, le plus grand nombre des individualités mal appropriées à cette nouvelle existence triomphe encore de la première année; mais bientôt les mêmes influences mauvaises s'ajoutent, finissent par l'emporter, et dans les deux années suivantes la mortalité atteint son maximum (0,0134)... C'est en se débarrassant ainsi d'année en année (par la mort ou par la réforme, des non acclimatables à la vie militaire, que les survivants ont acquis cette remarquable aptitude, dénoncée par le coefficient de mortalité très faible de 0,005 vers 26 ans et 27 ans.

La garnison de l'Algérie, alors en pleine paix, nous présente aussi cette année-là une mortalité relativement très basse (0,0122). Nous voilà bien loin des chiffres du général Paixhans et du docteur Boudin, 0,064 environ! Mais il ne faut pas oublier que nous n'avons ici qu'une seule année, peut-être exceptionnellement favorable.

Cependant nos soldats d'Italie (je parle de ceux qui gardent Sa Sainteté) sont les moins bien partagés; et, malgré de nombreuses réformes et envois en congé, leur mortalité est encore de 0,0177! Il est vrai que, comme nous n'avons plus que 13,393 hommes à l'ombre du Vatican, ce n'est plus annuellement qu'un sacrifice de la vie de 111 jeunes hommes que nous coûte la garde de la papauté (en France, ces 13,393 militaires eussent donné 126 décès environ au lieu de 237 dans les États de l'Église). A ce point de vue donc, le seul dont nous connaissions ici, il y a lieu de se féliciter que ce tribut tire à sa fin.

(La fin à un prochain numéro.) BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 14 janvier courant, par lequel est approuvée l'élection de M. COLIN comme membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de feu M. Renault.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. COLIN prend séance.

—

M. le ministre du commerce transmet :

1° Vingt exemplaires des rapports sur les travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure pendant l'année 1864.

2° Un mémoire de M. le docteur BARTH, médecin cantonal à Boulay (Moselle), sur l'efficacité de l'alcool camphré dans le traitement de la variole. (Com. MM. Blache et Roger.)

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Vienne en 1864. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Les lettres de MM. BERGERON, TRIPIER, DE PIETRA SANTA, GIRARD (de Cailleux), qui se portent candidats pour la place vacante dans la section d'hygiène.

2° Un pli cacheté de M. BURIN-DUBUISSON, pharmacien à Lyon, renfermant une note sur la nature chimique et la composition des divers produits de la distillation de la houille dans les usines à gaz.

3° Une lettre de M. DIDAY, relative à la prophylaxie de la syphilis vaccinale. Il propose : 1° de ne jamais vacciner de bras à bras, mais avec du vaccin en tubes, les exemples de transmission vaccino-syphilitique connus étant généralement fournis par des vaccinations de bras à bras ; — 2° de vacciner les enfants de trois à cinq semaines après leur naissance ; c'est à cet âge que la syphilis, si elle doit apparaître chez eux, se manifeste par les lésions les plus accentuées, par conséquent, les moins faciles à méconnaître par le vaccinateur.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre adressée par la commission chargée d'élever un monument à Dupuytren sur une des places de Pierre-Buffières, qui fait appel aux souscripteurs.

—

M. BOUILLAUD fait hommage à l'Académie, de la part de M. FOURNET, d'une brochure concernant l'influence des sciences et de la médecine sur les gouvernements et la société.

M. LARREY, de la part de M. le docteur BRIOIS, offre trois volumes intitulés : *La Tour Saint-Jacques la Boucherie.*

M. J. CLOQUET, de la part de M. le docteur DESORMEAUX, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De l'endoscope.*

M. DEPAUL dépose sur le bureau deux volumes relatifs à l'art des accouchements. Quand le docteur Lenoir mourut, il s'occupait d'un *Traité des accouchements,* dont une seule livraison parut de son vivant ; elle contient les vices de conformation du bassin.

Deux agrégés de l'École de Paris, MM. Sée et Tarnier, ont achevé l'œuvre de Lenoir. M. Sée s'est chargé de la partie anatomique, et M. Tarnier de la partie physiologique et pathologique de ce grand travail. M. Depaul signale en particulier le chapitre intitulé : *Du mécanisme de l'accouchement,* dans lequel on retrouve toutes les idées de M. le professeur Dubois très méthodiquement exposées.

L'ouvrage est composé d'un volume de texte et d'un volume de planches qui avaient été réunies par M. Lenoir avant sa mort.

—

M. BOULEY dépose sur le bureau des tubes contenant du pus recueilli sur les pustules d'une vache inoculée avec le horse pox, et d'autres tubes contenant le horse pox lui-même.

M. LEBLANC met à la disposition de ceux de ses collègues qui voudraient faire des expériences relatives à l'identité de tous les virus prétendus varioleux, du pus provenant de moutons atteints de la clavelée.

M. DEPAUL dit, à cette occasion, qu'il a essayé sur plusieurs enfants le cowpox qui lui a été adressé par M. Lebrument, et qu'il n'a obtenu aucun résultat. Deux confrères n'ont pas été plus heureux.

—

M. le docteur STANSKI donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la contagion dans les maladies.* (Com. MM. Mêlier et Jolly.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine syphilitique. — La parole est à M. TROUSSEAU.

Messieurs, je n'avais pas d'abord l'intention de prendre la parole dans cette discussion, mais un fait qui m'appartient, qui s'est passé dans mon service, a été invoqué, analysé à cette tribune, et il m'a paru que la nécessité m'incombait d'en parler. J'en parlerai.

Permettez-moi de vous dire, auparavant, que j'ai été frappé de l'excès de prudence, ou mieux, de pruderie, qu'a montré l'Académie à l'endroit du renvoi du rapport de M. Depaul au ministre. Comment! nous n'aurions pas la liberté de parler et de dire ce que nous croyons vrai! M. Depaul est certainement la cause de tout cet émoi, que je trouve exagéré. M. Depaul a la dent dure, pour employer une image cynégétique, et, quand il donne des coups de boutoir, il lui arrive souvent de découdre les gens. Rien d'étonnant à ce que les gens décousus cherchent, de leur côté, à le coiffer, mais il n'en suivra pas moins sa piste.

Que dit M. Depaul? que la vaccine peut (il ne dit pas « doit ») transmettre la syphilis dans des circonstances, dit-il, rares? Non. Très rares? Non plus. Il dit : prodigieusement rares. Eh bien, tout le monde croyait un peu cela. Si un confrère nous amenait un enfant d'apparence chétive et douteuse, nous ne voudrions certainement pas nous servir du pus, même d'une magnifique pustule que porterait cet enfant. Donc on croyait cela, on se le murmurait à l'oreille comme les citoyens de Rome, au temps de Tibère, se murmuraient les nouvelles de Caprée. Et, dans le monde, c'est bien pis; de quoi ne l'accuse-t-on pas cette malheureuse vaccine? de transmettre la scrofule, le croup, la fièvre typhoïde et bien d'autres choses.

M. Depaul n'est donc pas plus blâmable, en cela, qu'aucun de nous. Quant à la non communication de son rapport aux commissaires qui lui étaient adjoints, il a eu tort certainement; cela est contraire aux règlements; mais, enfin, il a fait ce que nous faisons tous en pareil cas.

On lui a donc reproché, à M. Depaul, d'avoir voulu écrire au ministre. Ah! vraiment! Et le ministre l'aurait lu, ce discours! et il en aurait parlé le lendemain au *Moniteur*, et il aurait fait ainsi savoir à toute la France qu'on pouvait inoculer la syphilis par la vaccine! Eh, Messieurs, le ministre n'est pas à ce point attentif à ce qui se passe ici. La preuve, c'est que, depuis deux ans, nous lui disons sur tous les tons : Excellence, un petit logement s'il vous plaît! et que nous sommes à la veille d'être sur le pavé. Le ministre ne s'occupe pas autant de nous qu'on a l'air de le craindre ou de l'espérer.

L'Académie, Messieurs, est le premier Corps médical. Je le dis sérieusement, quoique j'appartienne à la Faculté. Elle évoque à sa barre toutes les questions qui lui semblent mériter une discussion approfondie. Naguère, elle traitait, peut-être au déplaisir de quelques personnes, la question de l'hygiène des hôpitaux; à propos de la fièvre puerpérale, elle montrait que le régime intérieur des établissements hospitaliers n'était pas étranger au développement de cette terrible maladie, qui, une fois née, se propage ailleurs, au grand dommage de la population. On a traité encore, dans cette enceinte, des impulsions irrésistibles des aliénés; on a discuté le degré de culpabilité des assassins, et je n'ai pas vu que cela eût un fâcheux retentissement au dehors. Eh, mon Dieu! nous sommes ici pour dire la vérité toujours, et nous n'y sommes même que pour cela. Tenez, Messieurs, dans les pépinières où l'on forme nos jeunes lévites, avant de leur conférer les derniers ordres, on leur met entre les mains des livres qui feraient frémir un juge. J'ajoute que l'on fait bien, et qu'il faut qu'il en soit ainsi, quoique la lecture de semblables livres doive faire rougir ces jeunes prêtres et laisser dans leur cœur quelques semences d'impureté.

Disons donc ici, hardiment, ce qu'on ne craint pas de dire dans les séminaires. D'ailleurs, nous n'aurons jamais à dire des choses aussi fortes.

Voyons le fait à propos duquel j'ai demandé la parole :

Dans la première semaine du mois d'octobre 1861, une jeune femme de 18 ans, nouvellement mariée, entrait à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'un catarrhe utérin. Cette femme, pendant tout le temps de son séjour, fut cautérisée, et, par conséquent, examinée avec le plus grand soin. Elle ne portait aucune ulcération, ni sur le col, ni au vagin, ni à la vulve. Je devais dire tout de suite ces choses, dont l'importance n'échappera à personne.

Comme elle craignait de tomber malade de la petite vérole, elle fut vaccinée *la cinquième* sur un enfant de bonne apparence, mais qui, je dois le reconnaître, ne fut pas examiné de près.

La vaccine ne réussit pas; toute démangeaison cesse le cinquième jour, et cette malade quitte l'hôpital le 9 novembre, ne se plaignant de rien. On n'examine pas les bras à cette époque.

Elle revient dans la première semaine de décembre, deux mois après l'inoculation. Elle portait alors deux pustules de rupia sur le bras gauche, sur deux points inoculés par la vaccine. Elle était couverte de roséole. On lui cautérise le col utérin et on la renvoie.

Elle rentre définitivement à l'hôpital le 11 janvier 1862, trois mois après l'inoculation, ayant deux plaques indurées sur le bras, de la roséole, de la céphalée, de l'adénopathie

occipitale; rien aux régions inguinales, ainsi que l'a constaté M. Ricord. — C'était bien la syphilis, — deux des points vaccinés étaient le siége de chancres indurés. L'enfant vaccinifère avait quitté l'hôpital un mois après, sans avoir présenté la moindre trace de syphilis.

Laissez-moi, Messieurs, vous citer, à ce propos, un fait tout récent qui prouve qu'à la vérité, un enfant peut être infecté sans que la vérole soit apparente. Une femme devient enceinte des œuvres d'un homme qui l'abandonne dans la plus affreuse misère. A quatre mois de grossesse, elle a des rapports avec un autre homme qui lui donne la syphilis. Cette femme accouche à sept mois, dans le service de M. Frémy à l'hôpital Beaujon. L'observation est prise par M. Martineau, interne du service. L'enfant nouveau-né n'offre aucun signe de syphilis; il meurt, et, à l'autopsie seulement, on trouve des gommes syphilitiques dans les poumons et le foie. Les gommes ont été examinées au microscope, et leur nature a été constatée par M. Cornil, un de nos jeunes confrères qui s'occupe avec le plus d'autorité de recherches micrographiques.

Je reviens au fait de l'Hôtel-Dieu. La jeune femme dont il s'agit avait été vaccinée la cinquième, de bras à bras, avec le vaccin d'un enfant dont les pustules étaient au sixième jour de leur évolution. Il est probable que la lancette avait fait couler quelques gouttes de sang. Je n'en sais rien, mais je dis que cela est probable, parce que les pustules étaient au sixième jour seulement, et qu'à cette époque on est obligé de racler un peu les pustules, afin d'avoir assez de vaccin pour vacciner cinq personnes.

Cette femme est prise plus tard des accidents constitutionnels de la vérole. D'où vient cette infection? Ce n'est pas à l'hôpital même qu'elle a pu la contracter; à l'Hôtel-Dieu toute promiscuité est impossible : la surveillance est sévère; le quartier des hommes est éloigné de celui des femmes. Y a-t-il eu des rapports avec le tisanier ou l'infirmier? Cela n'est pas probable; cela n'est guère possible.

On a dit que, peut-être, elle avait un chancre dans l'intérieur du col. Cela n'est pas, à la rigueur, impossible; mais cela n'est certes pas probable. Il eût fallu alors que la nuit sa main droite, après s'être imprégnée des liquides vaginaux, vînt porter la contagion sur les pustules du bras gauche. Mais elle avait une chemise, une camisole... Tout cela est bien difficile à admettre.

Mais, a-t-on dit encore, c'est au dehors, après sa première sortie, que cette femme a contracté la vérole. Messieurs, cette jeune femme, nouvellement mariée, nous avait fait, à son entrée dans nos salles, des confidences que je puis bien vous redire. Elle n'avait eu jusque-là, avec son mari que des rapports peu fréquents, parce qu'ils étaient douloureux. Cela n'a rien que de normal. Le mari, examiné de son côté, n'avait rien, ni blennorrhagie, ni chancre; interrogé, il nous confirma de tous points le dire de sa femme.

Avec un autre que son mari! soit. La conduite qu'a tenue ultérieurement cette femme ne rend pas impossible la supposition. Mais il ne faut pas oublier que c'est au bras gauche, à la place des vaccinations, qu'elle est devenue malade. Or, en admettant tous les égarements qu'on voudra, on est bien forcé de convenir que la contamination du bras reste inexplicable. Le bras n'est pas une place!

Je disais tout à l'heure que cette femme avait eu une conduite peu exemplaire. Elle est maintenant, en effet, la plus échevelée, et, pour me servir d'une expression intraduisible de Juvénal, mais singulièrement énergique « *notissima fossa* » de la Closerie des Lilas. Peut-être ne savez-vous pas, Messieurs, ce qu'est la Closerie des Lilas? Ni moi non plus. Je sais seulement que c'est un lieu où nous ne menons ni nos femmes ni nos filles.

Voyons maintenant les faits de M. Lecoq. Le ministre ordonne de vacciner un régiment de marine. On prend du vaccin sur un homme qui avait l'air de se porter à merveille; mais on sut, plus tard, qu'il sortait de l'hôpital, et qu'il avait eu des accidents constitutionnels. Deux soldats, à la suite de ces vaccinations, sont pris d'accidents vénériens. Malgré toutes les interrogations, ils nièrent absolument s'être exposés à la contagion. Or, ces dénégations ne s'expliqueraient en aucune façon si elles n'étaient pas sincères, attendu que le fait de s'être exposé n'est pas puni, n'est pas même réprimandé, et qu'on avoue volontiers ces choses-là dans l'état militaire, surtout au chirurgien-major.

D'ailleurs, Messieurs, à propos des huit enfants qui furent infectés en Suède, on ne peut pas opposer cette fin de non-recevoir. Et sur les 60 de Rivalta!

A la vérité, on dit que jamais à l'Académie, ni Husson, ni Bousquet, ni Depaul, ne constatèrent rien de semblable. Donc, ces accidents sont prodigieusement rares. Eh! sans doute, c'est extrêmement rare. Qu'est-ce que cela fait? Moi-même, pendant dix-huit ans, jamais je n'ai vu survenir d'accidents. Cela ne prouve rien. La transmission des accidents secondaires est prodigieusement rare aussi, puisqu'on a réussi à en montrer 5 ou 6 cas sur des millions

d'individus qui se sont exposés, et qui s'exposent encore tous les jours à la contagion. Et, cependant, rappelons-nous, Messieurs, que la contamination des nourrices par les nourrissons est chose fréquente. Mais il faut reconnaître qu'il existe ici des conditions particulièrement favorables à la contagion chez les nourrices : le mamelon est en érection quatre ou cinq heures par jour ; condition bien propre à l'infection ; — que les nourrices endorment la plupart des enfants à côté d'elles, en leur laissant le mamelon dans la bouche ; — que chez les enfants vérolés, il s'écoule presque toujours du nez ou des lèvres un ichor infectieux.

M. Ricord lui-même a eu longtemps l'esprit troublé par le fait de ce rabbin communiquant la vérole à tous les petits juifs circoncis; parce que, à cette époque, il était d'usage de sucer le sang après l'excision du prépuce. Avec mon vieux camarade, M. Leblanc, nous avons fait, de 1827 à 1829, ce que nous ne ferions certainement plus aujourd'hui. Nous allions alors dans les clos d'équarrissage étudier les lésions de la morve chronique chez le cheval; et combien de fois ne nous sommes-nous pas piqués et blessés en ouvrant le crâne et les fosses nasales des chevaux morts! mais, à cette époque, on était persuadé que la morve n'était pas inoculable à l'homme. Il ne nous est rien arrivé de fâcheux; mais, encore une fois, nous n'oserions pas recommencer.

Et pour la clavelée, ne voit-on pas des moutons n'être infectés qu'au bout de plusieurs mois, bien qu'ils soient dans les conditions les plus favorables à la contagion?

Il faut donc admettre qu'il y a, pour les maladies contagieuses, des conditions de réceptivité particulières. Il y a des moments aussi où le pus, si l'on veut me passer cette expression, prend une férocité inconnue jusque-là.

M. Viennois explique tout en disant que, dans certains cas, on ne prend que du pus, et que, dans d'autres, on prend du sang avec le pus. Messieurs, la vérité est qu'on prend presque toujours du sang, et que l'inoculation de la syphilis, malgré cela, est un fait d'une rareté exceptionnelle. Le pus vaccinal, au surplus, conserve son autonomie avec une énergie singulière. En voulez-vous un exemple ? Dans le service de M. Frémy, à Beaujon, on vaccine deux femmes qui étaient au début d'une petite vérole. On marque les deux pustules vaccinales. Au septième jour, on vaccine des enfants avec le pus de ces pustules, et, avec le vaccin de ces enfants, on vaccine d'autres enfants. Les uns et les autres n'ont que la vaccine! C'est une épreuve qu'il ne faudrait peut-être pas tenter trop souvent. Mais il est bon d'en prendre note. Elle est importante.

La vaccine en elle-même, Messieurs, pratiquée dans de bonnes conditions, avec des sujets sains, n'est pas exempte de dangers. Est-ce à dire qu'il faille l'abandonner pour autant ? Ne savons-nous pas que les nouveau-nés meurent tous de la variole (au moins 19 sur 20) ? Il faut donc les vacciner. Mais quelquefois la vaccine détermine des érysipèles phlegmoneux qui tuent les enfants dans le premier mois de la vie. J'ai bien eu, dans ma pratique nosocomiale, sur un service de 12 berceaux, une vingtaine de ces cas de mort par érysipèle vaccinal, et je suis loin d'avoir vu 20 cas de transmission syphilitique. Il faut donc que ce dernier danger, moindre que l'autre, ne nous fasse plus abandonner la vaccine. Seulement, on prendra toutes les précautions possibles pour ne pas s'adresser à des enfants vérolés. Pour cela, il sera prudent de n'avoir que des vaccinifères âgés de 2 ou 3 ans, et de belle apparence.

J'en ai dit bien long, Messieurs, et je vous prie de m'excuser.

Je conclus en demandant que le rapport de M. Depaul soit adressé directement au ministre.

— La séance est levée à cinq heures.

L'AVENIR DU COWPOX. — Toute à l'ordre du jour, cette question préoccupe encore plus les esprits à Lyon, où elle a pris naissance, qu'à Paris. Dans un article sous ce titre, M. Gailleton, étudiant les chances de succès des vaccinations *de pis à bras* avec les génisses, leurs difficultés, leurs garanties et leurs dangers, est d'avis que cette pratique n'est possible que dans une grande ville, et que l'industrie privée ne saurait offrir à ce sujet les garanties nécessaires au médecin. La conservation en permanence du cowpox ne sera pas assurée ainsi, non plus que sa qualité, sa pureté, son âge, et le médecin ne pouvant recueillir lui-même son cowpox comme le vaccin, il serait alors obligé de s'en remettre aveuglément à un homme qu'il ne connaît pas. En conséquence, il réclame l'intervention de l'État pour entretenir et conserver ce précieux virus dans ses Écoles vétérinaires.

En vérité, c'est bien mal compter sur les efforts de l'initiative individuelle qui, en vue

d'un grand danger comme l'inoculation de la syphilis par la vaccine, ne saurait pas ainsi s'en prémunir sans l'intervention de l'État. C'est qu'aussi bien M. Gailleton regarde ce danger réel comme excessivement rare. « On en compte sans peine les exemples, dit-il, et, parmi nous, à Lyon, pourrait-on en citer? Ne nous alarmons pas trop vite, redoublons de précautions dans le choix des sujets vaccinifères, mais ne dépassons pas le but. »

Et, d'ailleurs, il montre très bien que, en vaccinant en masse, comme on le fait souvent, un grand nombre d'enfants à la fois avec la même lancette ou l'aiguille chargée de cowpox, on n'est pas plus à l'abri de la fatale inoculation que l'on redoute qu'avec le vaccin. Il suffit qu'un des enfants soit syphilitique pour que ceux qui sont piqués après lui reçoivent l'infection. De plus, on les expose ainsi à leur inoculer le charbon. (*Journ. de méd. de Lyon*, janvier.)

L'examen et la discussion font ainsi la lumière, et, à Lyon comme à Paris, le remède diminue de puissance à mesure que le mal perd de sa gravité; il y a compensation, et, dès à présent, la vaccine syphilitique comme la vaccine animale paraissent devoir être rangées parmi les exceptions. — P. G.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la profonde douleur d'annoncer la mort de notre excellent confrère et ami, M. le docteur Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, membre de la Société de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Notre digne confrère a succombé lundi soir à la longue maladie qui, depuis longtemps, ne laissait plus d'espoir à ses amis.

Tout ce que la dignité de caractère, l'honorabilité professionnelle, la loyauté du cœur, la sûreté de relations, l'activité de l'esprit et le zèle pour la science peuvent perdre, nous le perdons en M. Debout, nature excellente et généreuse, ayant le culte du bon, du vrai, du juste et de l'honnête. Que les regrets de ceux qui l'ont connu et qui l'ont aimé adoucissent l'affliction de sa famille si cruellement frappée par cette perte prématurée! Pendant dix-huit ans, M. Debout a vaillamment concouru à faire honorer et estimer la Presse médicale. Prompt à accepter toutes les idées utiles, M. Debout devenait le ferme champion des innovations sérieuses, soit dans le domaine de l'art et de la pratique, soit dans celui des institutions professionnelles. Il a été l'initiateur zélé de plusieurs médications aujourd'hui répandues, et le fervent apôtre de l'Association.

Esprit chercheur, il avait foi à la médecine, il croyait à la thérapeutique, et c'est par conviction, bien plus que par tout autre motif, qu'il accepta des mains défaillantes de Marcelin Miquel la direction d'un journal que son prédécesseur avait élevé à une grande hauteur. Le succès de cette œuvre n'a pas périclité, au contraire, entre ses mains, et c'est aussi, triste coïncidence, de ses mains défaillantes qu'un jeune et distingué confrère, qui porte parmi nous un nom honoré, M. le docteur Bricheteau, vient de recevoir la direction du *Bulletin de thérapeutique*.

Regrets et respect à la mémoire de notre excellent confrère et ami M. Debout.

A. L.

— On nous prie d'annoncer que les obsèques de M. Debout n'auront pas lieu à Paris, mais que ses amis seront prévenus par lettre de la famille du jour où un service religieux sera célébré à Paris.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Léon Gros a fait don à la Caisse des pensions viagères d'assistance de la somme de 150 francs, de la part d'un anonyme.

M. le docteur Bach, agrégé à la Faculté de Strasbourg, fait don à l'Association générale de la somme de 100 francs.

— M. le docteur Moutard-Martin commencera des conférences cliniques à l'hôpital Beaujon le mercredi 25 janvier, et les continuera les mercredis suivants.

— La *petite vérole* sévit en ce moment avec intensité dans les villages du bas Sebaou, chez les Amaroua, cercle de Tizi-Ouzou. Dans le cercle de Collo, et particulièrement dans la vallée

de l'Oued-Kébir, où la variole faisait de nombreuses victimes, 6,744 indigènes ont été, dans l'espace de ces derniers mois, vaccinés par les médecins français et par trois *indigènes*. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

— M. Regnard, interne des hôpitaux, commencera, le lundi 30 janvier, des cours et conférences préparatoires au deuxième et au quatrième examen de doctorat.

On s'inscrit chez M. Regnard, rue des Écoles, 56, de 2 à 3 heures.

L'ASILE DE BROADMOOR. — En Angleterre, les verdicts qui acquittent des criminels à raison de leur état de démence portent invariablement qu'ils seront emprisonnés durant le bon plaisir de la reine. Il y a deux ou trois ans, il y avait dans la plupart des asiles des comtés des cellules réservées à ces criminels, presque tous homicides, tandis qu'un grand nombre, parmi lesquels Edward Oxford, qui faillit tuer la reine, Mac Naughtan, qui assassina le secrétaire de Robert Peel dans Whitehall-place, et le célèbre capitaine Johnston, qui dans de si terribles circonstances fit périr tout l'équipage de son navire le *Tory*, étaient enfermés à Bethléem par suite d'arrangements spéciaux avec le ministère de l'intérieur. On reconnut les inconvénients de ce système, et le gouvernement anglais se décida à construire un établissement assez vaste pour contenir tous les meurtriers, hommes et femmes, atteints d'aliénation mentale, du royaume-uni de la Grande-Bretagne.

Cet établissement est le grand asile de Broadmoor, qui est situé à 2 milles environ de la station du collége Wellington du South Eastern railway. Jamais bâtiment ne fut élevé dans une position plus sauvage ; entouré de bois de sapins, il jouit d'une vue magnifique. Les criminels aliénés qui ont une fois franchi le seuil de cet asile n'en sortent jamais ; ils vivent et meurent dans l'enceinte de ses hautes murailles et sont enterrés dans le petit cimetière attaché à l'asile. Broadmoor contient actuellement près de 500 aliénés, 400 hommes environ et 50 à 60 femmes ; presque tous sont des homicides, et l'on peut évaluer sans exagération à 1,000 le nombre de leurs victimes. Parfois on peut voir jouer à la crosse sur la pelouse des femmes qui ont commis une trentaine de meurtres ; et sur un autre point du jardin, occupé au jeu du tonneau, un groupe d'hommes qui ont rempli l'Angleterre du bruit de leurs forfaits. On cherche tous les moyens d'offrir des distractions à ces malheureux afin de les tenir tranquilles. Mais ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'on leur permet de se livrer à un travail régulier, parce qu'il faut alors leur confier des instruments dont ils peuvent faire un mauvais usage ; car, à peu d'exceptions près, tous les aliénés, les hommes du moins, n'ont qu'une idée : parvenir à s'évader. C'est le but qu'ils cherchent à atteindre, par la ruse, la violence et tous les moyens imaginables. Aussi ce doit être un sujet de tranquillité pour la société de savoir que toutes les précautions ont été prises pour rendre impossible l'accomplissement de ce but. Il y aurait sans doute moins d'effroi à Londres si l'on apprenait que les cages des hôtes du jardin zoologique ont été ouvertes, que si l'on apprenait qu'il y eût la moindre chance pour les dangereux détenus de l'asile de Broadmoor de recouvrer leur liberté. (*Times.*)

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

SEPTIÈME LISTE.

M. Hervez de Chégoin	50	fr.
M. Pontoire, à Auberive	10	
M. le docteur de Beauvais (Gustave), ex-interne, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu.	10	
Société médicale du Haut-Rhin.	100	
M. Michon	40	
M. de Kergaradec	50	
	260	
Premières listes. . .	1,490	
Total	1,750	fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 12. Samedi 28 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Janvier 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La grande affaire de lundi dernier était la reprise du combat des Trente, pour l'élection de M. Favé ou de M. Foucault. Tous étaient à leur poste dès l'ouverture de la séance, aussi nombreux qu'au premier engagement. 61 académiciens avaient signé sur le registre de présence. Mais, afin de rendre plus égales les chances, sans doute, M. Pouillet lut, au comencement, une déclaration de laquelle il résultait que, tout en rendant hommage au mérite des deux candidats, et en exprimant l'espoir qu'ils fussent bientôt tous deux ses collègues, M. Pouillet ne voterait, cette fois, ni pour l'un ni pour l'autre. De cette résolution, M. Pouillet donnait un motif, excellent en soi, mais tout à fait singulier, si l'on songe aux habitudes de l'Académie, à savoir, que la vacance appelait un mécanicien, et que ni M. Foucault, ni M. Favé ne s'étaient occupés de mécanique. Nous n'apprendrions rien à M. Pouillet en disant que beaucoup d'académiciens ne sont pas entrés dans l'illustre compagnie par leur vraie porte. M. Pouillet répondrait qu'il le déplore, et qu'il n'y a rien de sa faute dans ces irrégularités. C'est très bien. Donc, ils étaient bien trente contre trente; mais la lutte ne fut pas longue, et la victoire du premier coup se décida. M. Foucault obtint 31 suffrages, et M. Favé 28 seulement.

La déclaration de M. Pouillet explique pourquoi aucune voix ne fut donnée ce jour-là à M. Phillips. Mais il y eut un bulletin blanc.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je voudrais commencer cette *Causerie* par un hommage à la plus belle moitié du genre humain. C'est vous dire qu'il ne sera question d'aucun de vous, chers confrères, car je ne suppose pas qu'aucun de vous élève aucune prétention à la beauté. Il s'agit d'ailleurs moins de beauté — tout galant homme doit savoir convenir que les femmes sont toutes belles — que de bonté, de talent et de grâces. Commençons par la bonté.

Je suis vraiment touché de voir un si grand nombre de noms de dames dans les listes des bienfaiteurs de nos Associations médicales. Ces dames sont à peu près toutes des veuves ou des mères, et leurs actes de bienfaisance en sont par cela même plus touchants. C'est un pieux souvenir du mari qu'elles ont perdu; elles veulent ainsi perpétuer ses sentiments de confraternité, faire survivre sa bienfaisance, le rattacher, quoique mort, à une œuvre que, vivant, il entourait de ses sympathies. Ainsi M^mes Marjolin, Bourgeois, Blandin, Adelon, Bisson, Henry de Saint-Arnoult, Bouchon, Tonnellé, figurent comme bienfaitrices dans nos livres d'or des Associations médicales. Une de ces dames, M^me Bouchon, de Bordeaux, a voulu perpétuer la cotisation annuelle de son fils, jeune et méritant interne des hôpitaux de Bordeaux, qui n'appartenait pas encore à l'Association lorsqu'il fut enlevé aux espérances de la science et à l'amour de sa mère. Une autre dame, M^me Cazenave, fille du respectable et si digne professeur Fouquier, fait don tous les ans, à l'Association de la Seine, de la coti-

J'ai dit, dans mon dernier *Bulletin,* que M. Cl. Bernard avait présenté à l'Académie, de la part de M. Duchenne (de Boulogne), des planches auto-photographiées représentant les ganglions sympathiques cervicaux de l'homme à l'état normal. Ces planches étaient accompagnées d'une note dont nous extrayons les passages suivants :

« Les figures qui composent ces planches ont été photographiées sur pierre, d'après des préparations microscopiques de coupes transversales et longitudinales des ganglions cervicaux d'adultes et d'enfants.

» Ces coupes ont été faites principalement dans le but de rechercher les rapports mutuels des éléments anatomiques qui entrent dans la composition de ces ganglions, la structure, les formes et les diamètres des cellules, les prolongements qui établissent leurs communications, enfin la quantité des tubes nerveux avec cylinder axis et myéline, qui se rencontrent dans ces mêmes ganglions.

» Elles montrent :

» 1° Que très peu de figures sont apolaires;

» 2° Que, vues transversalement, elles communiquent en général latéralement deux à deux par un prolongement;

» 3° Que, vues longitudinalement, elles sont multipolaires, la plupart bipolaires;

» 4° Que dans la coupe longitudinale on voit les cellules des différents groupes communiquer en général entre elles, par les prolongements qui émanent de leurs extrémités, de manière à former de petits centres composés de cellules solidaires les unes des autres ;

» 5° Que les prolongements des cellules sont renfermés dans une gaîne ;

» 6° Que les coupes transversales montrent des masses de tubes nerveux rassemblés en fascicules nombreux, siégeant principalement au niveau du bord externe des ganglions, où ils forment une bande qui occupe quelquefois plus du tiers de la circonférence du ganglion;

» 7° Qu'entre les cellules on voit aussi un très grand nombre de tubes nerveux offrant des caractères anatomiques semblables à ceux des tubes nerveux dont il vient d'être question;

» 8° Que tous ces tubes nerveux ont de $0^{mm},001$ à $0^{mm},0036$ de diamètre, et que, dans les plus petits comme dans les plus grands, on distingue parfaitement le cylinder axis, séparé du contour par la myéline;

---

sation que payait son père à cette institution dont il fut l'un des fondateurs. Ainsi, vous le voyez, la main délicate de la femme se mêle à tous nos actes de bienfaisance; et ceci me conduit à une réflexion : maladroits que nous sommes! Pourquoi n'avons-nous pas admis les femmes, les filles, les sœurs des médecins dans nos Sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels? Avions-nous une seule bonne raison pour légitimer cette exclusion malhabile? N'en avions-nous pas d'excellentes, au contraire, pour leur ouvrir nos portes aussi largement que possible? Quelle charmante et fructueuse propagande elles feraient pour notre Œuvre! Qui oserait résister à une provocation d'Association faite par une bouche mignonne et des yeux séduisants? Tenez : parcourez les listes des membres de la Société protectrice des animaux, et voyez le nombre considérable de dames et de demoiselles qu'elles contiennent; eh bien, le grand succès de cette institution, attribuez-le en très grande partie à cette condition. La femme est irrésistible, et, quand elle s'associe à une œuvre, c'est avec son cœur qu'elle le fait et qu'elle entraîne tout ce qui l'entoure. Pourrait-on douter que, s'étant montrées si sympathiques aux animaux, elles ne le seraient pas plus encore pour nos confrères malheureux, et ne s'associeraient-elles pas elles-mêmes et pour elles-mêmes à nos pensées de prévoyance et de mutualité? Chère et charmante moitié du genre humain, demandez donc votre participation à nos Œuvres confraternelles; je ne vois aucun motif pour qu'on vous la refuse, et je suis convaincu que vous trouverez plus d'un avocat pour vous défendre.

Voici encore un trait de bienfaisance et de bonté :

Le 6 juin dernier, mourait presque subitement, dans un petit village de Saône-et-Loire, une dame très distinguée, femme d'un honorable confrère, M^me^ Pailloux, née Élisa Haumonté. Cette dame était riche, elle mourait sans enfants, et, par son testament, elle laissait la jouis-

» 9° Que le ganglion cervical supérieur et les ganglions cervicaux inférieur et moyen paraissent offrir, dans leur structure, les caractères différentiels suivants :

» *a.* Les cellules des ganglions inférieur et moyen ne présentent en général dans leur contenu qu'un noyau à peu près central avec nucléole. Quelques-uns ont, en outre, un à deux noyaux plus petits. Toutes sont pigmentaires à des degrés divers, dans un ou plusieurs points rapprochés de la circonférence du contenu, et quelquefois envahissent la cellule entière. Leur gaîne est simple, sans mélange de noyaux en général, et quand elles en offrent, on en voit seulement un ou deux ; leurs prolongements ont les caractères du cylinder axis et ne sont pas interrompus par des noyaux. Le tissu au milieu duquel les cellules sont disséminées est également simple. Ainsi, dans les coupes transversales, les fibres nerveuses se montrent avec leur cylinder axis et leur myéline; dans les coupes longitudinales, on reconnaît encore les caractères ordinaires des fibres nerveuses.

» *b.* La structure du ganglion cervical supérieur est beaucoup plus complexe, surtout à cause de la quantité considérable des noyaux arrondis et allongés qui envahissent les éléments nerveux. Le contenu des cellules possède, comme celui des ganglions inférieur et moyen, un noyau avec nucléole ; mais ce noyau est entouré, en général, par un grand nombre de petits noyaux envahissant même les gaînes des cellules qui remplacent la pigmentation ou la masquent ordinairement. Les prolongements de ces cellules ont l'aspect de chaînes formées par des petits noyaux; enfin, le fond au milieu duquel les cellules sont disséminées est constitué par une quantité considérable de lignes qui ont à peu près la même apparence que les prolongements des cellules, en raison de la présence d'une foule de noyaux ovalaires pour la plupart, qui remplace la pigmentation ou la masque ordinairement.

» Je me propose de poursuivre de la même manière l'étude comparative des autres ganglions. Je possède des coupes transversales et longitudinales de ganglions spinaux et du ganglion semi-lunaire, qui montrent que celui-ci a une structure analogue à celle du ganglion cervical supérieur (ganglion viscéral), et que les ganglions spinaux n'ont pas seulement un prolongement supérieur et un prolongement inférieur, mais qu'ils possèdent, en outre, des prolongements latéraux. C'est ce que j'espère montrer prochainement sur des figures photo-autographiées. »

---

sance de sa fortune à son mari; mais elle faisait des dispositions testamentaires dont une au moins mérite d'être ici mentionnée. La voici textuellement reproduite du testament même de cette respectable dame :

« Considérant que les invalides des campagnes et les vieillards y sont plus exposés à la » misère que ceux des villes, parce qu'ils y trouvent moins de secours et que l'agriculture » est généralement trop délaissée pour l'industrie,

» Je lègue à la commune de Saint-Ambreuil, canton de Sennecey, département de Saône-» et-Loire, pour ma part, notre domaine entier dans ce village, avec le mobilier, nos objets » d'art et nos souvenirs de voyage, et, de plus, le restant de ma propre fortune, soit en mai-» sons à Paris, soit en capitaux placés sur l'État ou sur des particuliers, à charge de ne » jamais aliéner ce domaine et d'y assurer, à perpétuité, la résidence d'un docteur en méde-» cine, avec 1,000 francs de rente, en toute provenance de moi ou de mon mari, pour l'aider » à vivre convenablement dans ce petit village, à condition qu'il soignera gratuitement, à » domicile ou dans un asile, les gens nécessiteux de la commune ; à charge, en outre, à la » commune, d'établir et de fonder, à perpétuité, dans ce village même, un asile modeste » pour les invalides de l'agriculture, où ceux de Saint-Ambreuil d'abord, ensuite ceux des » communes les plus voisines seront logés et secourus en proportion des ressources que nous » laisserons, moi et mon mari, à ce sujet. »

Tout commentaire ne pourrait qu'affaiblir la beauté de cet acte, accompli avec tant de simplicité et un bon sens si pratique. Aussi, tous les honneurs qu'on peut rendre à la mémoire d'une bienfaitrice ont été rendus à la mémoire de M^me^ Pailloux, et par le Conseil municipal, et par le curé, et par la population tout entière de la commune de Saint-Am-

M. Faye continue la lecture de son mémoire sur la constitution physique du soleil.

M. Payen fait hommage à l'Académie de la 4me édition de son livre intitulé : *Précis théorique et pratique des substances alimentaires.*

M. Milne-Edwards, au nom de M. Agassiz, correspondant, dépose un mémoire sur les métamorphoses des poissons.

M. Pelouze, de la part de MM. Boivin et Loiseau, demande l'insertion aux *Comptes rendus* du complément de leurs recherches sur les sucrates de chaux.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

Erratum. — C'est le 30 novembre 1861 que M. le docteur Déclat dit avoir appliqué l'acide phénique pour la première fois, et non en 1860, comme je l'ai écrit dans le *Bulletin* de samedi dernier.

Dr Maximin Legrand.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE (1),

Par le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

Obs. III. — *Eruption cutanée et ulcération de la langue, non spécifiques, chez un nouveau-né; érysipèle ambulant; guérison. Syphilis constitutionnelle chez la nourrice (chancre mammaire et syphilide); origine obscure.* — Émilie L..., femme B..., âgée de 25 ans, d'une constitution moyenne, mariée depuis trois ans, ayant eu deux couches qui se sont bien passées, n'a jamais été malade, sauf un peu d'irrégularité dans la menstruation, et quelquefois de la leucorrhée; du reste, elle n'a jamais remarqué d'ulcérations aux parties. Elle affirme que ses enfants sont bien venus, jouissent d'une bonne santé, et que son mari n'a jamais eu, à sa connaissance, de maladie vénérienne.

Elle entre comme nourrice sédentaire à l'hospice des Enfants-Trouvés, le 23 juin 1851. On lui confie, à son entrée, l'enfant M... (Marie), âgée d'un mois, et venant de l'hôpital Necker, où sa mère est malade et meurt le mois suivant. Cette enfant est maigre et très faible, mais

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 janvier 1865.

breuil. Le 9 juin, les funérailles furent célébrées avec toute la pompe que l'on peut déployer dans un humble village; car, outre le legs que je viens de mentionner, Mme Pailloux a doté cette commune de plusieurs autres legs pour l'église, pour les écoles, les sœurs de charité, etc. Les coins du drap mortuaire étaient tenus par M. l'adjoint au maire, deux membres du conseil municipal et un membre du bureau de bienfaisance; venaient ensuite son mari, M. Pailloux frère avec sa dame et quelques parents, les curés de Sennecey-le-Grand, de Varennes-le-Grand, de Saint-Cyr et de Beaumont; le conseil municipal tout entier, la Société des Chevaliers-de-l'Arc de Saint-Ambreuil, la Société de secours mutuels de Saint-Cyr, ayant à sa tête son zélé président, M. Passerat; l'école du village précédée de son petit corps musical; les jeunes filles de l'école des sœurs de Varennes, ainsi que celles de Saint-Ambreuil, toutes vêtues de blanc; les indigents du Bureau de bienfaisance, qui se sont fait un devoir de veiller son corps jour et nuit pendant trois jours. Cette cérémonie, comme l'expose le *Courrier de Saône-et-Loire*, journal de la localité, en reproduisant le discours prononcé sur sa tombe, avait un caractère touchant et particulier : c'était de voir une foule nombreuse, défilant par un temps magnifique, une couronne à la main, à travers le charmant jardin de M. Pailloux, pour y accompagner le corps de la défunte jusque dans une chapelle sépulcrale, admirable crypte rustique ombragée, qui fut, après l'enterrement, littéralement jonchée de couronnes de fleurs.

De la bienfaisance, passons au charme du talent et de la grâce. C'est encore de la bienfaisance de soulager l'esprit et le cœur, et qui s'y entend mieux que les femmes, qui étend avec plus de douceur et de délicatesse le baume rafraîchissant sur les plaies de l'âme! Je viens de recevoir d'une dame charmante un gracieux volume que j'appelle mon *Nepanthès*, car, lorsque je veux oublier une tristesse, je l'ouvre au hasard et j'y trouve l'oubli; quand

elle ne porte aucune ulcération ni tache sur la peau. Dans les premiers jours de juillet, elle est atteinte d'un muguet, qui disparaît au bout de quelques jours; la nourrice, qui n'a pas cessé de l'allaiter, contracte des crevasses au sein droit, lesquelles guérissent en quinze jours. Vers le 20 juillet, l'enfant est atteinte d'un érysipèle ambulant, qui commence aux paupières, parcourt presque toutes les régions du corps, et guérit surtout à l'aide de bains. En même temps que sévit l'érysipèle, une ulcération se développe sur la langue, elle est cautérisée et se cicatrise assez rapidement. Mais, quelques jours après qu'on a constaté cette ulcération, il s'en développe une sur le sein gauche de la nourrice. Ce n'est qu'au moins cinq à six jours après l'apparition de l'ulcère (qui aurait débuté par un petit bouton) que celle-ci songe à s'en plaindre et à se faire cautériser; l'ulcération présente un aspect pâle, blafard; elle s'indure à la base et tarde beaucoup à se cicatriser, malgré plusieurs cautérisations et des pansements prolongés avec de la charpie imbibée de vin aromatique; après la cicatrisation, l'induration persiste encore le 15 novembre 1851. Les ganglions axillaires du même côté se sont tuméfiés et sont devenus douloureux dès les premiers jours sans abcéder.

Six semaines environ après l'érysipèle, la petite malade est atteinte de fièvre, de toux, suivies, au bout de deux jours, d'une éruption de petites taches rouges, avec larmoiement et rougeur des conjonctives : on diagnostique une rougeole; l'éruption disparaît vers le cinquième jour. En même temps, l'enfant présentait aux organes génitaux une petite ulcération qui a été cautérisée plus tard, et s'est bien cicatrisée. Depuis cette époque, et pendant les deux mois qui suivirent la disparition de l'éruption rubéolique, il n'y a pas eu d'autre éruption, et la santé s'est maintenue parfaite.

Quant à la nourrice, elle était entièrement guérie de l'ulcération mammaire (sauf la persistance de l'induration) dans la seconde moitié d'octobre, et se portait assez bien, lorsque, vers le 8 novembre, elle commença à éprouver du malaise, et vit sur son ventre des taches d'une teinte rouge-brun, cuivrée, un peu saillantes, avec démangeaison. Il s'en développa ensuite sur tout le corps, mais en petit nombre. Le 15 novembre 1851, je reconnais une *syphilide papuleuse*. En même temps, la malade se plaint de douleur de gorge et d'un peu de raucité de la voix. Elle accuse aussi, depuis quelques jours, de l'inappétence, de la soif et de la faiblesse. Le 17, elle est envoyée à Lourcine, dont elle sort guérie un mois après.

L'enfant, sevrée le 17 novembre, a été tenue en observation pendant un mois, et, depuis, elle n'a présenté aucun nouvel accident.

En ville, quand on observe simultanément la syphilis sur une nourrice et son nourrisson, on est souvent embarrassé pour établir la filiation des accidents, circonstance qui serait capitale pour fixer l'origine de la maladie, le premier infecté étant

---

mon cœur saigne de quelque acte méchant, j'y trouve la consolation; quand mon âme est défaillante, j'y trouve le courage. Quand je dis un volume, c'est deux qu'il faudrait dire, car ce cœur compatissant a eu la bonté de m'en envoyer deux, deux volumes de poésie, l'un intitulé : *Les chants du foyer*, et qui, dans ce siècle si prosaïque, a eu l'heureuse chance d'arriver à une troisième édition; l'autre, plus récent, qui a nom : *Révélations poétiques*, et auquel on peut prédire le succès de son aîné.

Que sont ces poëmes? Je me garderai bien d'exprimer un jugement après celui des deux plus grands poëtes du siècle. Demandez ce jugement à Lamartine et à Victor Hugo, dont les lettres admirables se trouvent en tête de ces volumes. Après de telles autorités, toute appréciation de ma part serait ridicule. Que ne puis-je mettre sous vos yeux, lecteurs, quelques pages de ces délicieux volumes! On en dira ce qu'on voudra, je ne résiste pas à la tentation, et voici une de ces pages, charmant tableau échappé au pinceau du Corrége ou de l'Albane :

Petite querelle du soir.

MOI
Fais ta prière, et dors, mon ange.
Allons!... plus vite, mon enfant!

ELLE
Mère, attends un peu que j'arrange
Tes cheveux noirs que j'aime tant!

MOI
Priez, plutôt!... Dormez, ma fille!
Il est tard!... C'est assez de jeux!

ELLE
Mère, la flamme qui pétille
Est moins brillante que tes yeux.

le coupable, suivant toute probabilité : l'observation précédente est un de ces cas obscurs.

En effet, l'enfant n'a eu que du muguet et des rougeurs à la peau, lesquelles n'offraient point de caractère spécifique. Elle a été atteinte d'un érysipèle qui a guéri, et l'ulcération de la bouche qu'on nota à cette époque peut n'avoir été que la suite de la cachexie et du muguet, puisqu'elle guérit rapidement par la cautérisation, et que, pendant le séjour prolongé de l'enfant dans l'hospice, on ne vit apparaître aucune syphilide. La fièvre éruptive qui fut observée me parut bien positivement une rougeole, caractérisée non-seulement par la forme de l'éruption, mais par l'ensemble des symptômes généraux, du côté des conjonctives, de la membrane muqueuse nasale et des voies respiratoires, et aussi par la rapidité avec laquelle l'éruption s'effaça au cinquième jour, tandis que la roséole syphilitique a toujours une durée beaucoup plus longue. — Je ferai remarquer en passant que cette même observation est un curieux exemple de *guérison d'un érysipèle ambulant*. On connaît toute la gravité de cette affection chez les nouveau-nés : la mort en est la conséquence presque constante ; en ville, la guérison est une exception dont je n'ai vu que des exemples fort rares, et, à l'hôpital, le pronostic est plus grave encore si c'est possible. Les bains qui ont réussi dans le cas présent m'ont paru, comme mes excellents maîtres Guersant et M. Blache l'avaient déjà indiqué, le traitement le plus efficace et le plus rationnel dans une maladie dont un des traits principaux est l'exaltation de la chaleur animale.

En résumé, notre petite malade n'a eu que des symptômes douteux de syphilis, et elle a guéri sans traitement spécifique, de sorte qu'on est embarrassé d'affirmer qu'elle ait été réellement infectée.

Et cependant, c'est un mois à peine après avoir commencé à allaiter cette enfant, que la nourrice, reconnue saine, est atteinte de syphilis ; et quels sont les accidents primitifs ? un chancre à la mamelle et une adénopathie axillaire, indolente, c'est-à-dire la lésion la plus caractéristique et la plus fréquente de la syphilis infantile transmise à la nourrice par l'allaitement. J'ai malheureusement négligé l'examen des parties génitales de cette femme, de sorte que je ne puis affirmer qu'elle n'ait pas contracté la syphilis directement ; mais en considérant les excellents antécédents recueillis sur sa santé et sur celle de ses enfants, les renseignements très favorables obtenus sur sa moralité, et avant tout, la surveillance excessivement sévère à laquelle elle était sou-

---

MOI

Démon chéri, fais ta prière,
Pour mon bonheur et pour le tien.

ELLE

Ah ! si j'étais le bon Dieu, mère,
J'augmenterais le tien du mien !

MOI

Obéissez, tendre flatteuse !
Priez !... dormez !...

ELLE

Mère, je crois
La musique mélodieuse,
Mais pas si douce que ta voix !

MOI

Prends garde !... Enfant, crains ma colère !...
Je vais...

ELLE

M'embrasser, n'est-ce pas ?
— « Merci, mon Dieu ! » — J'ai prié. — Mère,
Laisse-moi dormir dans tes bras !

Je vous entends, et vous criez tous : L'auteur, l'auteur de ce frais et charmant petit tableau que je m'empresserais bien vite de mettre en musique si je m'appelais Gounod ou Grisar. Eh bien ! cher lecteur, l'auteur des *Chants du foyer* et des *Révélations poétiques* appartient à notre confrérie, car elle est la femme d'un de nos plus honorés confrères, M. le docteur Penquer, de Brest, président de l'Association de cet arrondissement. Je n'ai pu choisir dans ce volume qu'une des pièces les plus courtes, mais qui met dans tout son jour le côté gracieux, sensible et maternel de ce charmant poëte. Mais si M^me^ Penquer aime les enfants, les fleurs, le ciel bleu et les riants horizons, elle aime aussi la gloire, le beau, le grand et l'honnête, et sa muse s'élève à la hauteur des sujets qu'elle chante.

Supplions M^me^ Penquer de chanter notre grande et belle Association. A sa voix inspirée céderont toutes les résistances.

mise dans un hospice où les hommes ne sont pas admis; en considérant le siége et la nature de l'accident primitif et l'époque de son développement, il est bien difficile de ne pas pencher vers l'hypothèse d'une infection syphilitique par le nourrisson.

Dans une *quatrième observation* nous allons voir une nourrice saine et qui allaite un nouveau-né syphilitique échapper à la contamination et ne présenter au sein qu'une altération qui avorte, parce que l'allaitement dure à peine deux mois, et aussi parce que le nourrisson a seulement *autour des lèvres* quelques boutons humides, sans lésion à la commissure, ni dans l'intérieur de la bouche.

Obs. IV. — *Nourrisson syphilitique; allaitement pendant deux mois; lésion mammaire qui avorte.* — L'enfant G... (Marie), née le 28 mars 1846, et confiée à la nourrice Mor... que je reconnais être saine, est ramenée à la Direction des nourrices deux mois après, le 5 juin 1846, comme atteinte d'une éruption suspecte qui date d'un mois, d'après le rapport du médecin de l'Administration.

Cette enfant, petite et faible, présente en effet, à la face, aux cuisses, aux jambes et aux fesses diverses lésions cutanées : près du nez et des sourcils, ce sont des croûtes de forme lenticulaire sans caractères très précis; à la racine des cheveux, on observe quelques pustules d'impétigo; aux joues, cinq ou six plaques d'une teinte rouge cuivrée de deux à cinq millimètres de diamètre. Autour des lèvres, on note aussi quelques petites plaques de même nature; les amygdales sont un peu grosses et rouges, mais elles ne sont pas ulcérées, non plus que la membrane muqueuse buccale. Aux cuisses, on voit trois ou quatre croûtes sèches, peu saillantes, avec auréole cuivrée. Aux fesses, aux jambes, ce sont des plaques humides, irrégulièrement arrondies, de 4 à 8 millimètres de diamètre, quelques-unes serpigineuses et longues de plus de deux centimètres. Sous la plante du pied entre les orteils et à la base de ceux-ci, on observe encore des croûtes. — L'enfant est d'ailleurs pâle et son teint est cachectique.

Il n'est pas douteux que cette petite fille ne soit syphilitique; mais il faut remarquer qu'elle n'a aucune lésion sur la membrane muqueuse buccale.

La nourrice, dont la santé générale est bonne, présente au sein gauche, près du mamelon, une grosseur, rouge, sous-cutanée, du volume d'une petite noix, sans aucune plaie, et assez semblable, en somme, à un gros noyau d'érythème noueux; au sein droit, à la base du mamelon, est une grosseur semblable encore plus rouge et un peu douloureuse. Du reste, la nourrice n'a aucune ulcération aux lèvres, ni dans la gorge, ni à la vulve; aucune éruption à la racine des cheveux, ni sur la peau. Sa santé générale est bonne; son lait, examiné au

---

Honorons, honorons toutes nos gloires, c'est un sentiment pieux et sain. A ce sentiment a cédé l'un de mes honorables correspondants à qui je cède la parole :

« Paris, le 26 janvier 1865.

» Mon cher confrère,

« Permettez-moi de vous soumettre une petite idée dont vous ferez ce que bon vous semblera, mais la voici toujours.

» Pourquoi ne pas profiter du nouveau projet de reconstruction, pour réunir dans la cour de la Faculté de médecine les statues des hommes illustres qui ont honoré la médecine et la chirurgie française?

» Ce projet me semble pratique et je crois que, tout en laissant les villes élever, à leurs grands hommes, des monuments en bronze ou en marbre, on pourrait conserver pour Paris un second modèle qui serait placé devant la Faculté de médecine et arracher ainsi Bichat à sa triste solitude.

» Si cette idée était adoptée, je suis assuré que les souscriptions se couvriraient plus rapidement encore, et, dans quelques années, nous verrions dans ce nouveau Panthéon, les statues de Larrey, de Corvisart, de Boyer, de Dupuytren, de Laënnec, de Broussais, de Lisfranc, d'Orfila, etc., etc., attendant celles des candidats de l'avenir.....

» Chaque jour, l'étudiant aurait sous les yeux l'image vénérée de ses maîtres illustres, et chacun d'eux pourrait espérer de mériter un jour, par le travail opiniâtre, une place à côté de nos grands hommes.

» Il est vrai que les élus seraient rares, et comme je suis assuré de ne pas être de ce nombre, je ne pense pas être accusé d'orgueil en vous soumettant ce projet, qui a d'ailleurs déjà reçu

microscope, offre les caractères d'un lait un peu vieux (il a, en effet, 17 mois), mais je n'y trouve pas de corps granuleux, ni de globules muqueux.

Cette femme est restée en observation à l'hôpital Saint-Antoine ; au bout de quinze jours, son sein était guéri et sa santé excellente ; après un examen complet qui ne révéla aucune manifestation de syphilis constitutionnelle, elle obtint sa sortie.

La nourrice n'a eu qu'un engorgement aux mamelons, et cet accident local était certainement le résultat de la succion. Mais, était-il de nature spécifique, était-ce le commencement d'un chancre qui aurait avorté? Faut-il admettre, ou que le nourrisson n'a pas infecté la nourrice parce qu'il ne présentait aucune lésion spécifique dans l'intérieur de la bouche, ou bien que l'engorgement à la base du mamelon, réellement syphilitique, a avorté parce que la succion n'a pas été assez prolongée et a guéri comme l'aurait fait un engorgement ou une plaie simple? Il est difficile de répondre à ces questions; bornons-nous à remarquer que l'enfant ayant été allaité deux mois, le délai aurait été plus que suffisant pour que la nourrice fût infectée, si l'enfant avait eu à la bouche une lésion syphilitique, et que c'est probablement l'absence de cette lésion qui a sauvegardé la nourrice.

Les premiers faits que nous avons rapportés concernaient des *syphilis héréditaires*; ceux que nous allons citer maintenant sont des cas de *syphilis acquise*.

OBS. V. — *Syphilis infantile, probablement transmise par la nourrice à l'enfant par embrassements ou attouchements.* — L'enfant M.... (Louise), saine et forte à sa naissance, est confiée le 27 octobre 1845, à la femme B... Les rapports du médecin de la Direction des nourrices sont longtemps favorables; mais au bout de huit mois, le 29 juillet 1846, ce praticien écrit que l'enfant est affectée de *syphilide* et excroissances vénériennes dans les aines et à l'anus. Ces lésions ont commencé par de la rougeur et des croûtes que l'on attribuait au contact des urines, la nourrice laissant fort à désirer au point de vue de la propreté. Les rougeurs et les croûtes disparaissent sous l'influence des bains et des soins hygiéniques, mais il reste, comme preuves de la maladie, les traces des lésions mentionnées ci-dessus, et une *ulcération de caractère syphilitique sur les côtés de la langue.*

La nourrice ne présente aucune manifestation syphilitique au sein, mais elle se plaint d'avoir *mal aux parties.* Le docteur Dupré l'examine et constate l'existence de ce mal sans en préciser la nature.

---

son exécution à Versailles où l'on admire, dans la Cour d'honneur, les statues des plus illustres guerriers français.

» Je suis certain aussi que notre savant et progressite Doyen, M. le professeur Tardieu, ne laissera pas échapper cette idée, si elle lui paraît, comme à moi, possible, juste et pratique.

» Dans tous les cas, mon cher ami, si c'est un rêve que je fais, permettez-moi de le rapprocher de celui que vous fîtes un jour, ou plutôt une nuit, où l'Académie de médecine apparut devant vous toute brillante de marbre et de porphyre et entourée de splendides jardins au milieu desquels les Académiciens, tous parfaitement d'accord sur la *théorie des bruits du cœur*, la pustule maligne, la fièvre puerpérale, la vaccination, etc., devisaient en paix, échangeant entre eux de gracieux sourires et de douces paroles pleines de suave aménité.

» Votre bien affectionné, D^r^ CALVO. »

Si je cherchais bien, il serait possible que, dans l'un des innombrables feuilletons que j'ai commis, je trouvasse quelque chose d'analogue à la proposition de mon honorable confrère Calvo. Il me semble qu'un jour, et cela ne doit pas se perdre dans la nuit des temps, en parlant des projets d'agrandissement de notre École de médecine, je signalais qu'une façade de cette École devait se trouver en bordure du boulevard Saint-Germain, et qu'en face de ce bâtiment devait se dessiner un square élégant et spacieux. Or, si j'ai bonne mémoire, c'est ce square que je proposais humblement d'orner des statues de nos grands personnages de la médecine, anciens et modernes. Nous avons eu tous les deux à peu près la même idée, ce qui pourrait faire croire qu'elle n'est pas trop mauvaise.

En attendant son exécution, honorons nous-mêmes nos gloires médicales. Deux grandes occasions se présentent en ce moment. A Quimper, on veut élever une statue à Laënnec ; à

Le 24 août 1846, l'enfant, revenue de nourrice, est examinée par moi, et présente au pli de l'aine, aux fesses et à la partie supérieure des cuisses, des pustules violacées, et quelques tubercules plats, à surface un peu pseudo-membraneuse, et dont le caractère syphilitique ne paraît pas douteux. La mère de l'enfant ne porte aucune trace de syphilis; elle affirme n'avoir jamais rien eu, et l'examen des parties visibles de l'extérieur du corps ne fait découvrir aucune trace de syphilis actuelle ou ancienne.

Il est à regretter que cette observation manque de détails précis sur les lésions que la nourrice présentait aux parties génitales quand elle a été examinée par le médecin; mais en considérant, d'une part, que cette nourrice ne portait la trace d'aucune lésion au sein, tandis que les parties génitales étaient *malades*; d'autre part, que la syphilis débuta chez l'enfant par l'anus et par les aines, à un âge relativement avancé, à huit mois, époque qui dépasse de beaucoup celle des manifestations de la syphilis héréditaire (comme nous le montrerons plus loin); en considérant enfin la bonne santé de la mère de l'enfant, ne doit-on pas penser qu'il s'agissait bien plutôt d'une transmission par contact de la nourrice? et, comme celle-ci n'avait aucune lésion au sein, et que la maladie du nourrisson ne débuta pas non plus par la bouche, n'est-il pas très probable que la contagion a dû avoir lieu par des attouchements et non point par le fait de l'allaitement?

On sait combien la propagation de la syphilis est facile par des contacts de toute nature, avec le défaut de propreté, avec les habitudes de promiscuité qui règnent dans les familles de la campagne. Ici ce sont des enfants qui mangent à la même gamelle, qui couchent ensemble, qu'on lave avec un même linge souillé de liquides virulents; là, des nourrissons portés dans les bras d'autres enfants ou d'autres femmes du voisinage; là encore, des nourrices qui échangent leur nourrisson; et, dans tous ces embrassements, tous ces contacts, pour peu qu'un premier sujet soit infecté de syphilis, la maladie se transmet, se propage et se multiplie, au point de simuler des espèces d'épidémies. MM. Petrini, Joly et Facen ont cité des cas où six, sept, huit personnes et plus, ont été ainsi infectées en très peu de temps par l'arrivée d'un seul nourrisson, atteint de syphilis héréditaire, dans un village où jusqu'alors la syphilis était inconnue. (V. Diday, p. 209.)

Nous avions déjà, dans notre précédent mémoire (*Bulletin de la Société médicale*

Limoges, une staue à Dupuytren. Le Corps médical ne restera pas insensible aux honorables provocations qui lui sont adressées.

Dr SIMPLICE.

P. S. Dans les premiers jours de cette année, nous avons reçu une lettre signée de plusieurs internes en pharmacie d'un des hôpitaux de Paris, qui nous faisaient l'honneur de nous demander la liberté de pouvoir lire l'exemplaire de l'UNION MÉDICALE que, depuis plusieurs années, nous adressons à MM. les internes dans chaque hôpital et hospice de Paris. En adressant cet exemplaire à *Messieurs les internes*, nous ne faisons aucune distinction, et notre intention est bien certainement que les internes de *tous* les services puissent le lire. Nous prions donc MM. les internes des services de médecine et de chirurgie de faire acte de bonne confraternité vis-à-vis de leurs camarades du service de la pharmacie. Ils feront une chose juste pour eux et obligeante pour nous.

Par divers arrêtés ministériels sont maintenus en exercice, jusqu'au 1er janvier 1866, près l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent :

MM. Soubeiran, pour la botanique; Grassi, pour la physique; Lutz, pour la chimie organique.

— M. le docteur Goux est nommé médecin du lycée impérial d'Agen, en remplacement de M. le docteur Cassius, décédé.

— M. le docteur Guérineau est nommé médecin du lycée impérial de Poitiers.
M. le docteur Robert est nommé médecin adjoint du lycée impérial de Poitiers.

des hôpitaux, tome V, p. 429), rapporté trois observations où les enfants avaient été infectés de cette manière : — Dans l'une (obs. II), la petite fille avait reçu la contagion par les embrassements de sa mère, atteinte de chancre à la bouche. — Dans les deux autres (obs. I et III), les deux enfants avaient été très probablement contaminés par une vieille garde à laquelle ils étaient confiés, et qui portait de nombreuses lésions syphilitiques à la face et en différentes régions du corps.

Tantôt ce sont les doigts d'une garde ou d'une nourrice malade, qui, souillés par le grattage d'une plaque muqueuse, d'un ulcère syphilitique, sont portés, sans avoir été lavés, sur les membranes muqueuses de l'enfant ; tantôt c'est avec la salive que ces mêmes personnes infectées nettoient les orifices naturels des petits innocents confiés à leurs soins. On conçoit facilement la possibilité de ces contagions accidentelles, quand on se rappelle les faits récents et authentiques de transmission de la syphilis par des tubes qui passent d'une bouche à l'autre chez les ouvriers qui soufflent le verre, ou par des sondes d'argent, contaminées et mal essuyées, dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

La contagion par les nourrices, par les gardes, par d'autres nourrissons atteints de syphilis congénitale, ne sont malheureusement pas la seule origine de la syphilis acquise chez les enfants. La syphilis, communiquée par des *actes immoraux*, n'est chez eux que trop fréquente. L'observation suivante en offre un exemple qui n'est ni nouveau, ni rare.

Obs. VI. — *Syphilis acquise, communiquée par un frère aîné.* — Le nommé G... (Alfred), âgé de 14 ans, entre, le 14 janvier 1863, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Louis, n° 7. Il y a huit jours qu'il s'est aperçu de l'existence de petits boutons à l'anus et dans la rainure interfessière. Ces boutons se sont vite ulcérés ; ils sont douloureux, avec démangeaison, et empêchent l'enfant de marcher ; lorsqu'il va à la selle, il ressent une vive cuisson.

Il couchait avec son frère aîné avant que celui-ci, âgé de 19 ans, entrât à l'hôpital du Midi (il y a huit jours), et il a dû être infecté par ce frère, ainsi qu'un troisième plus jeune, qui n'est pas venu à l'hôpital, et qui a été soigné chez le père ; il dit ignorer l'origine de son mal ; mais l'anus se dilate assez facilement ; il semble qu'il y ait eu des tentatives de pédérastie. De plus, des plaques muqueuses entourent l'anus et occupent la rainure interfessière. Le pli de l'aine présente de chaque côté de nombreux ganglions, volumineux et douloureux à la pression. Il n'y a point de lésions à la gorge, point d'éruption cutanée, ni de pléiade ganglionnaire cervicale. — Je fais passer en chirurgie ce jeune syphilitique.

La *vaccination* a été signalée comme une voie de transmission de la syphilis aux enfants, et les faits qui ont été publiés dans ces dernières années en Allemagne, en Italie (notamment ceux de Rivalta), ceux qui ont été communiqués à l'Académie de médecine par MM. Devergie, Hérard, et tout récemment par M. Viennois (*séance* du 11 octobre 1864), ont mis hors de doute la réalité de cette cause d'infection (1). Les deux observations qui vont suivre n'ont pas pour but de confirmer ni d'infirmer la possibilité de la contagion par cette voie ; mais elles montrent, d'une part, que la syphilis constitutionnelle n'est pas un obstacle au développement régulier de la vaccine ; et, d'autre part, que les sujets syphilitiques ne sont pas toujours des *outres virulentes*, chez lesquels la moindre plaie va produire une manifestation syphilitique locale.

Obs. VII. — *Enfant syphilitique ; vaccination régulière ; guérison rapide de la syphilis.* — La nommée G... (Eugénie), âgée de 13 ans, entre, le 24 janvier 1863, à l'hôpital des Enfants, salle Sainte-Geneviève. Elle est atteinte, depuis quinze jours, d'une syphilide papulo-squameuse dont l'origine reste inconnue. L'examen de cette enfant fait reconnaître de plus une cicatrice au niveau de la fourchette, une pléiade inguinale, et une adénite cervicale et sous-maxillaire gauche : je note aussi un ganglion sus-épitrochléen.

Cette petite malade se plaint de douleurs ostéocopes dans les membres, et de céphalalgie prononcée surtout pendant la nuit, ainsi que d'un peu de mal de gorge (rougeur sans ulcérations).

(1) Voy. l'important Rapport de M. Depaul sur la *syphilis vaccinale.* (*Bullet. de l'Académie*, t. XXX, n° 5, décembre 1864.)

Comme cette petite fille n'était pas vaccinée, M. Martineau, interne du service, pratique la vaccination : *les pustules vaccinales se développent régulièrement et ne deviennent pas le siége d'accidents syphilitiques nouveaux.*

La guérison de la syphilis constitutionnelle s'opère rapidement sous l'influence du traitement spécifique, et l'enfant quitte l'hôpital le 7 mars, six semaines seulement après son entrée.

Obs. VIII. — *Enfant syphilitique; vaccination et développement régulier de la vaccine; auto-inoculation du sang et de la sérosité vaccinale; résultat négatif.* — Un enfant de 2 ans 1/2, atteint de syphilis caractérisée par une roséole et des plaques muqueuses, est vacciné le 24 mai avec du vaccin provenant d'un enfant sain. Deux piqûres sont faites à chaque bras; puis, avec le sang coulant d'une de ces piqûres, une inoculation est pratiquée sur l'avant-bras gauche.

Dix jours après, le 4 juin, les pustules vaccinales sont volumineuses, entourées au bras gauche d'une auréole inflammatoire assez intense; elles sont en voie de cicatrisation au bras droit. — L'inoculation faite à l'avant-bras gauche avec le sang n'a donné aucun résultat.

Mon interne, M. Martineau, prend de la sérosité vaccinale à la pustule supérieure du bras gauche, et il pratique deux inoculations à la cuisse et à la jambe gauche. — Le résultat est encore négatif. Aucune de ces auto-inoculations n'a produit d'accident syphilitique local, et les piqûres ne se sont pas transformées en ulcérations rebelles. Pendant tout le temps de cette expérience, l'enfant a suivi son traitement hydrargirique.

(La suite à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Analyse de la *Statistique médicale de l'armée* en 1862; premier et important résultat de cette première enquête; *errata* et *desiderata*; phthisie, pneumonie, fièvres palustres, syphilis, etc.; très mauvaise nomenclature et classification; principes qui doivent présider à la nomenclature et à la classification des maladies dans les enquêtes statistiques médicales.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Abordons maintenant la statistique médicale proprement dite. Lorsque cette statistique sera complétée par les progrès de l'enquête et par une plus longue observation, elle constituera un des plus solides documents de la pathologie humaine, tant à cause des grands nombres sur lesquels elle reposera que par la précision croissante dont nous espérons que nos collègues de l'armée feront preuve dans leur diagnostic. Nos médecins des hôpitaux civils qui, dans toutes les localités dépourvues d'hôpitaux militaires, reçoivent les malades des garnisons, ont concouru aussi à cette vaste enquête scientifique, et, très généralement, avec un zèle dont l'Administration a eu à se louer. (Il y a même eu, ce dit-on, de rares et sans doute passagères exceptions, pour confirmer la règle.) Comme nos honorables confrères ne sont pas astreints à la discipline militaire, les pessimistes avaient déclaré que leur mauvais vouloir serait un obstacle à la bonne exécution de cette précieuse enquête annuelle; mais bien peu ont justifié ces alarmes; et, devant les importants matériaux que l'Administration promet à la science, aucun doute que ces mauvaises volontés ne disparaissent.

Les maladies qui causent le plus de victimes dans les hôpitaux militaires sont d'abord la fièvre typhoïde; elle a amené au moins 18,5 décès sur 10,000 effectif (soit une mortalité de 0,00185); la nocuité de cette fièvre reposant sur 2,514 cas est de 0,274 (soit 27,4 décès sur 100 typhiques). Si l'on s'en rapportait à *la lettre* du document que nous analysons, la mortalité par phthisie ne viendrait que bien après, et son coefficient serait seulement de 0,00085 (soit 8,5 sur 10,000 effectif)! Mais le document, par une imperfection tenant sans doute à un début, n'a pu relever les *causes* de décès que des militaires décédés dans les hôpitaux; ceux morts en congé ont échappé, comme cause de décès, à cette première enquête. Or, si le nombre des omissions par ce chef est petit pour la fièvre typhoïde et pour les autres affections aiguës, il est considérable, au contraire pour les affections chroniques. Il n'y a donc lieu de

tirer aucune conclusion du faible coefficient phthisique. Espérons que l'Administration fera des efforts pour faire disparaître cette lacune. La phthisie est le grand fléau de l'humanité, au moins dans nos climats; elle s'attaque aux âges les plus précieux de la vie; c'est elle qui cause la mort de plus du tiers, de la moitié souvent de ceux qui succombent entre 20 et 30 ans. Habile à revêtir d'autres formes (méningite granuleuse, carreau, etc.), elle éteint les familles après les avoir désolées. Il importe donc que la science scrute les mystères de cette redoutable affection. Il est vrai que les militaires doivent certainement présenter moins de phthisiques que les civils, car la phthisie est une de ces affections que, chez plusieurs, on peut présumer à l'avance par la conformation vicieuse du thorax, par l'aspect général des sujets et par les signes locaux. Cependant, nul doute que la statistique médicale de l'armée ne puisse encore nous apprendre beaucoup sur cette affection, en dévoilant l'influence des lieux, des races, du travail journalier, etc., etc. L'Administration elle-même est extrêmement intéressée à éclairer ces questions fécondes en conséquences. Nous espérons donc qu'elle fera effort pour nous donner le chiffre vrai de ses phthisiques. Nous appelons aussi son attention sur ces prétendus 179 décès par bronchite (dont 140 par bronchite chronique)! Peut-on douter que l'immense majorité de ces catarrhes chroniques chez de jeunes sujets ne soient des phthisies, et que ce chiffre ne décèle encore beaucoup de mollesse, et de laisser aller dans le diagnostic!

On devait s'attendre à voir les fièvres palustres faire, en Algérie, de nombreuses victimes. Cependant, la mortalité par cette cause a été vraiment très faible en 1862, et seulement de 0,001665 (16,65 pour 10.000 effectif), et la nocuité de ces fièvres assez faible aussi (0,196 pour les seules fièvres qualifiées pernicieuses). C'est des États de l'Église qu'émane le mauvais air, ou *malaria;* c'est sur cette terre que fleurit encore la fièvre pernicieuse, puisque plus de la moitié de ceux qui en sont atteints (0,54) y succombent, et que la mortalité générale (0,00668) est plus de quatre fois plus forte que celle de notre Algérie dans la même année. On s'étonnera avec raison de trouver, en France, 52 décès par fièvre intermittente et pernicieuse, et 8,073 cas de fiévreux; mais il y a sans doute parmi ces décédés et parmi ces fiévreux bon nombre d'hommes qui appartiennent à la garnison de Rome ou à l'Algérie, et que l'on a évacués en France. On aimerait à connaître la part de chacun, afin de « rendre à César ce qui est à César, et au pape ce qui est au pape, » ou apprendre quelles sont, sur le sol français, les garnisons si fécondes en fiévreux. Nous signalons la gravité de la pneumonie : 1,310 cas observés ont donné comme mesure de nocuité 0,084 (8,4 décès sur 100 pneumoniques), et une mortalité générale *au moins* de 0,0029, soit 29 décès sur 10,000 effectif. (Nous disons au moins, parce que nous n'avons ici que les décès des hôpitaux et non ceux des hommes en congé temporaire.) Cette nocuité de 1 sur 12 malades sans doute jeunes est certainement assez considérable. Peut-être y a-t-il, dans ces 110 décès par pneumonie, un certain nombre de vétérans âgés? On comprend combien, pour des maladies si importantes par leur intensité (pneumonie, bronchite, fièvre typhoïde, phthisie, etc.), et dont le pronostic est si différent selon l'âge, combien, dis-je, il serait utile que le document officiel fît la distribution selon les âges; distribution d'autant plus importante, dans la population que l'on considère ici, que la distribution des âges en est tout artificielle et n'est comparable à aucune autre. — Les méningites cérébrales (57 malades et 48 décès) et spinales (8 malades et 4 décès) paraissent aussi notablement plus fréquentes dans l'armée; la mortalité générale par ces phlegmasies est de 0,00014.

La mortalité par suicide mérite une mention spéciale. Tandis qu'elle paraît être environ de 0,00021 pour la population civile de 20 à 30 ans, elle est *trois fois plus considérable* dans l'armée (0,00062) non compris les vétérans. L'auteur du Rapport cherche à atténuer la signification de ce chiffre par le domicile dans les villes, qui offre aussi chez le civil une plus forte proportion de suicides; mais il devait mettre en décharge les soucis de l'existence qui pèsent si lourdement sur l'homme libre, les affections profondes auxquelles il est beaucoup plus exposé, les projets de mariage

manqués, causes si énergiques de suicide à cet âge et qui pèsent incontestablement moins sur le militaire. Quelque effort que fasse le savant auteur du Rapport pour éloigner ce calice, la fréquence du suicide dans l'armée nous paraît révéler tout ce que ce genre de vie, si contraire à la nature humaine, renferme d'amertume et de tristesse. Et pourquoi donc le vouloir celer? Quelqu'un se fâcherait-il parce que la vie de caserne ne nous apparaîtrait pas comme un idéal? Quoi qu'il en soit, en 1862, il y a eu 231 suicides dans l'armée au lieu de 78 qu'eût fournis la même population libre et laissée aux travaux dont elle a été distraite.

La syphilis est surtout une des plaies les plus cruelles de l'armée. Un peu plus du cinquième des journées de traitement est donné à des *syphilitiques!* — Aux seuls accidents chancreux? Nous pensons que l'administration entend par cette expression, l'ensemble des affections vénériennes, puisque toutes les autres spécifications manquent dans son catalogue nosologique. Mais elle aurait dû mieux respecter le langage scientifique, qui réserve le mot syphilis pour le chancre et ses suites. Le nombre des journées de traitement « des syphilitiques » est tel que, si on les distribuait entre tous les soldats, chacun aurait 4 jours; et comme chaque affection, *en moyenne*, demande environ 20 à 25 jours de traitement, on a chaque année un syphilitique sur 5 à 6 militaires; et comme, d'autre part, chaque conscrit passe à peu près 6 ans sous les drapeaux, on en doit conclure qu'en moyenne chacun contracte au moins une fois la vérole. Si nous sommes obligé à cette supputation par à peu près, c'est que le *document* n'a pu donner pour cette première année la proportion des syphilitiques. C'est une grave lacune qu'on devra s'efforcer de remplir dorénavant; la santé publique, non moins que celle du soldat, et l'économie administrative sont vivement intéressées à diminuer la part de ces hideuses et affligeantes maladies. La première chose pour cela est de connaître leur rapport de fréquence, afin de pouvoir apprécier l'efficacité des mesures hygiéniques essayées. Un autre défaut se remarque dans le relevé de ces maladies, c'est la confusion en un seul groupe de toutes les affections vénériennes et particulièrement de la gonorrhée et de la syphilis proprement dite. On regrette sans doute l'absence de plusieurs autres détails fort intéressants, tels que le nombre des orchites vénériennes, des bubons suppurés, etc., etc. Mais l'on comprend qu'au début il fallait se restreindre et ne pas surmener l'enquête. Cependant, il est par trop arbitraire de confondre sous une dénomination impropre des affections aussi radicalement distinctes, aussi faciles à diagnostiquer que la gonorrhée et le chancre, qui n'ont rien de commun, pour ainsi dire, que l'acte qui amène la contagion de l'un et de l'autre. Dans la statistique médicale, ce sont surtout les affections d'un diagnostic précis et facile qui doivent être le sujet des premières enquêtes. La séparation des affections vénériennes était commandée à ce titre; elle l'est encore au point de vue pratique, de la prophylaxie et du traitement. Et quand il s'agit d'affections aussi communes, qui coûtent aussi cher à l'État et à l'humanité, le moindre fait élucidé acquiert de l'importance. C'est ainsi, par exemple, que la statistique médicale pourrait décider sans doute quel est le traitement, soit abortif, soit par le copahu, le cubèbe, ou par telle ou telle injection, qui donne les résultats les plus prompts, le moins souvent accompagnés ou suivis de complication (orchite, bubon suppuré, rétrécissement, etc., etc.).

(La fin à un prochain numéro.) BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 Janvier 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE. — Discussion sur le siége de l'étranglement dans les hernies : MM. Chassaignac, Giraldès, Verneuil, Velpeau et Broca. — Présentation de pièce pathologique, par M. Marjolin.

Nos lecteurs se rappellent, peut-être, que, dans l'une des dernières séances, la dernière

de l'année 1864, M. Verneuil communiquait à la Société de chirurgie deux cas de hernie étranglée, dans l'un desquels le siége de l'étranglement, vérifié par l'autopsie, était à l'anneau inguinal externe. M. Chassaignac, relevant ce fait, crut pouvoir en prendre texte pour déclarer que, dans les hernies, l'étranglement avait habituellement lieu par les anneaux fibreux, et que, par conséquent, pour le faire cesser, il fallait que, dans l'opération de la hernie étranglée, le débridement portât sur ces anneaux fibreux. — M. Broca s'éleva vivement contre cette assertion de M. Chassaignac; il rappela les discussions qui eurent lieu, il y a vingt ans, entre les partisans de la théorie ancienne de l'étranglement par les anneaux fibreux, et les adversaires de cette théorie battue en brèche par la thèse de M. Demeaux et les travaux de M. Malgaigne, puis définitivement ruinée par les observations de plus en plus nombreuses attestant la non-réalité de l'étranglement par les anneaux fibreux. A la théorie ancienne, la doctrine nouvelle, appuyée sur les faits, substituait, pour les hernies inguinales, l'étranglement par le collet du sac; pour les hernies crurales, l'étranglement par le *fascia cribriformis*. Les anneaux, déclarés trop larges pour donner lieu à l'étranglement, étaient presque entièrement dépossédés de toute influence sur cet accident; ce qui était la règle dans l'ancienne doctrine, devenait l'exception dans la nouvelle. Toute la jeune génération chirurgicale s'était rangée du côté des révolutionnaires; mais quelques chirurgiens, moins jeunes, restèrent fidèles aux anciens. Le plus fidèle et le plus zélé partisan des doctrines de la vieille École est, sans contredit, M. Chassaignac. Il a résisté au torrent avec une fermeté de convictions que rien n'a pu ébranler, et, aujourd'hui encore, il a soutenu, contre MM. Giraldès et Broca, l'ancienne thèse de l'étranglement par les anneaux. Nous devons dire, cependant, que M. Chassaignac ne veut pas être rangé parmi les partisans de la vieille théorie; il s'en déclare même hautement l'adversaire, et il revendique le mérite sinon d'une révolution, du moins d'une rénovation complète de la doctrine. Dans la théorie dont il réclame la priorité, qui ne lui sera sans doute contestée par personne, M. Chassaignac cherche à établir que la hernie n'est pas *étranglée,* à proprement parler, par l'anneau fibreux, mais qu'elle est *accrochée,* en quelque sorte, à une « vive arête de l'anneau fibreux » sur laquelle l'intestin se plie et vient, en définitive, s'étrangler lui-même. Ce n'est pas l'anneau qui étrangle la hernie, c'est elle qui s'étrangle en s'accrochant à une vive arête de l'anneau.

La distinction faite par M. Chassaignac entre la hernie étranglée et la hernie qui s'étrangle, pourra paraître un peu subtile; mais il était vraiment impossible de prendre une position sinon plus solide, du moins plus habile pour un novateur, entre les partisans de la vieille et ceux de la jeune École.

Du reste, si, au point de vue théorique, la thèse de M. Chassaignac diffère de la vieille doctrine, la pratique de ce chirurgien, et c'est là le point essentiel, reste entièrement semblable à la pratique ancienne. En effet, que la hernie soit étranglée par les anneaux fibreux, ou qu'elle vienne s'étrangler elle-même sur ces anneaux, la seule et unique manière de lever l'étranglement est de débrider en incisant les anneaux eux-mêmes. M. Chassaignac n'agit pas autrement. Sur 79 opérations de hernies étranglées, dont 37 hernies crurales, il affirme n'avoir jamais eu affaire ni au collet du sac, ni au *fascia cribriformis;* toujours il a fait porter l'incision sur l'anneau fibreux pour lever l'étranglement.

Voici, d'autre part, M. Giraldès qui déclare n'avoir jamais vu, ni opéré, ni disséqué, *post mortem,* de hernie crurale étranglée sans constater que le lieu de l'étranglement était non dans l'anneau fibreux, mais dans un trou du *fascia cribriformis.* Aussi M. Giraldès, dans l'opération, ne s'inquiète-t-il jamais de l'anneau; il ne fait porter l'incision, le débridement, que sur le *fascia cribriformis.*

M. Velpeau, à son tour, soutient le contraire de l'opinion émise par M. Giraldès. La thèse de M. Demeaux, dont les éléments furent pris dans le service de M. Velpeau, où M. Demeaux était interne à cette époque, cette thèse n'a nullement modifié l'opinion de M. Velpeau sur le siége le plus habituel de l'étranglement de la hernie crurale. Si, d'un côté, les anneaux fibreux normaux paraissent trop larges aux adversaires de la théorie de l'étranglement par les anneaux, M. Velpeau, d'autre part, trouve les trous du *fascia cribriformis* trop étroits pour laisser passer l'anse intestinale et l'étrangler. Il regarde ce dernier étranglement comme étant l'exception, tandis que l'étranglement par l'anneau fibreux est la règle. Aussi M. Velpeau débride-t-il toujours sur l'anneau; peu lui importe, d'ailleurs, le sens du débridement, car les vaisseaux se trouvent placés à une distance trop considérable pour être atteints par une incision de quelques millimètres, et il faudrait véritablement le faire exprès pour léser l'un quelconque des vaisseaux artériels qui entourent l'anneau.

M. Broca, enfin, a fait la contre-partie de l'opinion de MM. Chassaignac et Velpeau,

comme MM. Velpeau et Chassaignac ont fait la contre-partie de l'opinion de MM. Giraldès et Broca. Pour M. Broca, la question de l'étranglement herniaire est complétement jugée après les discussions qui ont eu lieu, il y a une vingtaine d'années, après la thèse de M. Demeaux, après les travaux de M. Malgaigne, après les thèses et les mémoires des chirurgiens qui sont venus après eux. Tous les faits, toutes les observations des hernies étranglées, où l'on a examiné les choses de près, ont contribué à renverser la doctrine de l'étranglement par les anneaux, et à établir, à la place, pour la hernie inguinale, l'étranglement par le collet du sac; pour la hernie crurale, l'étranglement par le *fascia cribriformis*.

Tel est, en quelques mots, le fond de cette discussion en partie double, une partie étant tenue par MM. Velpeau et Chassaignac, la contre-partie étant faite par MM. Broca et Giraldès. Sauf la théorie de M. Chassaignac, de la hernie qui s'étrangle au lieu d'être étranglée, nous n'avons entendu aucun nouvel argument, en faveur de l'une ou de l'autre doctrine, de l'ancienne ou de la nouvelle; nous appelons nouvelle celle qui date de la thèse de M. Demeaux et des travaux de M. Malgaigne, c'est-à-dire d'une vingtaine d'années. Il est évident que la question en est aujourd'hui au même point qu'il y a vingt ans, c'est-à-dire que les deux théories restent en présence, ayant devant et derrière elles leurs adversaires et leurs partisans, sans que l'on puisse savoir positivement quelle est celle qui l'emporte sur l'autre.

De la discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie, on ne peut conclure qu'une chose : c'est que le chirurgien qui opère une hernie étranglée ne sait pas ce qu'il fait; au lieu de conduire son bistouri, c'est son bistouri qui le guide. En effet, voilà MM. Velpeau et Chassaignac qui pensent que l'étranglement siége dans les anneaux fibreux; ils débrident sur ces anneaux, et ils réussissent à faire rentrer l'intestin et à faire cesser les accidents; voici, d'autre part, MM. Giraldès et Broca qui nient l'étranglement par les anneaux, n'admettent que l'étranglement par le collet du sac (hernie inguinale), ou par le *fascia cribriformis* (hernie crurale); contrairement à MM. Chassaignac et Velpeau, ils incisent le collet du sac eu le *fascia cribriformis*, et, de même qu'eux, ils réussissent à faire cesser les phénomènes de l'étranglement herniaire; *è sempre bene!*

Première conclusion : Le chirurgien qui opère une hernie étranglée ne sait pas si elle est étranglée par l'anneau fibreux, ou si elle l'est par le collet du sac ou par le *fascia cribriformis;* il ignore pareillement quand il a débridé, si son débridement a porté sur le *fascia cribriformis ;* sur le collet du sac, ou, ou contraire, sur l'anneau fibreux.

Deuxième conclusion : Il faudrait, comme l'a demandé M. Chassaignac, que, désormais, tout chirurgien, opérant une hernie étranglée, mît la plus grande attention, à savoir, d'abord, si la hernie est réellement étranglée ; car, suivant M. Chassaignac, l'immense majorité des hernies que l'on opère comme telles, ne le sont pas, et l'on ignore encore quels sont les véritables caractères constitutifs de la hernie étranglée, point sur lequel il s'agirait, au préalable, de se mettre d'accord. Il faudrait ensuite que le chirurgien apprît à reconnaître d'une manière précise quel est le véritable siége de l'étranglement dans les diverses espèces de hernie. Il faudrait, enfin, qu'il sût positivement, quand il manœuvre avec son bistouri, ce que coupe son instrument, anneau fibreux, *fascia cribriformis,* ou collet du sac. La chirurgie herniaire ne sera véritablement scientifique que lorsque toutes ces conditions auront été remplies.

M. Chassaignac fait donc appel à tous ses collègues, pour élucider par l'observation des faits, par la clinique et par la nécropsie, la question si obscure encore et si controversée de l'étranglement dans les hernies. Il les adjure d'apporter, au sein de la Société, toutes les pièces anatomo-pathologiques des cas de mort qui pourront se présenter plus tard à leur observation. Mais il les engage à se défier des mauvais tours que pourraient leur jouer des pièces conservées dans l'alcool, l'eau acidulée, voire même dans l'eau simple. Et voici pourquoi. Il y a quelques années, un malade atteint de hernie inguinale étranglée meurt dans le service de M. Chassaignac. L'autopsie, faite devant un nombreux concours d'élèves, révèle cette circonstance importante que le collet du sac n'était pas le siége de l'étranglement, puisqu'on pouvait introduire entre le collet et l'intestin une grosse algalie ; l'étranglement n'avait donc pu se faire que par ou sur l'anneau fibreux; c'était la confirmation la plus éclatante de la thèse soutenue par M. Chassaignac, et on juge de l'empressement avec lequel l'honorable chirurgien convoqua, autour de sa pièce, chirurgiens et anatomistes, pour confondre les adversaires de la théorie de l'étranglement par les anneaux. La pièce est donc transportée avec le plus grand soin à l'École pratique ; elle est mise sous les yeux d'une nombreuse assistance, composée d'anatomistes et de chirurgiens, convoqués par M. Chassaignac, et curieux de voir une hernie inguinale qui n'était pas étranglée par le collet du sac,

M. Chassaignac découvre la pièce et se met en devoir d'introduire, comme il l'avait fait le matin en présence des élèves, une algalie entre l'intestin et le collet du sac. Mais, ô déception ! non seulement l'algalie ne pénètre pas, mais il est impossible d'introduire même le plus fin stylet dans le collet du sac, tant il s'était étroitement serré sur l'intestin.

M. Chassaignac attribue sa mésaventure qui, dit-il, le couvrit de confusion, à ce que la pièce avait été mise dans l'alcool, l'eau acidulée ou l'eau simple, il ne se souvient plus bien dans quel liquide, ce qui amena le malencontreux resserrement du collet du sac. Mais, M. Broca, dont les souvenirs paraissaient être plus présents et plus précis que ceux de M. Chassaignac, lui a rappelé que la pièce n'était dans aucun liquide, et que M. Chassaignac l'avait apportée à l'École pratique, enveloppée simplement dans un linge. Le resserrement du collet du sac ne devait donc pas être le fait de l'action du liquide.

M. Chassaignac ne pouvant l'attribuer à l'action de l'air, puisque c'était en été, au mois de juillet, a pris le parti de le mettre sur le compte de la mort.

Ainsi la mort, en été, au mois de juillet, au bout de plus de vingt-quatre heures, peut causer un resserrement extrême du collet du sac d'une hernie inguinale étranglée. Nous devons dire que cette raison, donnée par M. Chassaignac, n'a point paru très convaincante à la généralité de l'auditoire.

Quoi qu'il en soit, la démonstration que M. Chassaignac avait voulu faire étant devenue impossible, par suite d'une circonstance aussi imprévue, il demanda que ce fait qui, dès lors, ne pouvait plus rien prouver, ne fût pas publié. Voilà l'explication donnée par M. Chassaignac, du fait auquel M. Broca, dans son argumentation, avait fait allusion.

— M. Marjolin présente une pièce anatomique constituée par les surfaces articulaires de l'articulation coxo-fémorale d'un enfant de 2 ans ayant présenté tous les signes d'une coxalgie commençante. Cet enfant, entré à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, ne fut soumis à aucun autre traitement que le repos au lit et l'immobilisation du membre malade, à l'aide d'un appareil particulier. Au bout de deux mois de traitement, tout symptôme de coxalgie avait disparu; le petit malade sortit de l'hôpital, et malgré les recommandations expresses faites aux parents par M. Marjolin, ceux-ci laissèrent l'enfant marcher et courir à volonté; les symptômes de la coxalgie reparurent et l'enfant rentra de nouveau à l'hôpital, où il venait d'être remis au traitement qui lui avait si bien réussi une première fois, lorsqu'il a été enlevé, en quelques jours, par une petite vérole.

L'autopsie a démontré l'état parfaitement sain des surfaces articulaires et des diverses parties qui forment l'articulation coxo-fémorale, bien que l'enfant eût tous les signes d'une coxalgie commençante. M. Marjolin pense qu'il en est ainsi dans un très grand nombre de cas, et que si, au début de la coxalgie, on avait soin de soumettre les jeunes malades à un traitement convenable, on les guérirait à coup sûr et l'on empêcherait les ravages ultérieurs de cette grave maladie.

— M. le Président annonce la douloureuse nouvelle de la mort de M. le docteur Debout, membre de la Société de chirurgie, qui a succombé à la maladie qui, depuis longtemps, l'empêchait de prendre une part active aux discussions et aux travaux de la Société.

D^r A. Tartivel.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'*Association de prévoyance des médecins de la Seine* aura lieu dimanche 29 janvier, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. Velpeau.

— A un jeune médecin qui voudrait s'établir à Paris, on peut indiquer une bonne position à prendre immédiatement.

S'adresser au bureau du journal.

— Par décret du 31 décembre 1864, M. Hugon, vétérinaire en 1^er, a été nommé à un emploi de vétérinaire principal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 13. Mardi 31 Janvier 1865.

SOMMAIRE.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

M. P. Garnier, notre collaborateur, vient de publier un volume intitulé : *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales* (1). Invité à écrire l'*Introduction* de cet ouvrage, je cède également à la prière de l'auteur et de l'éditeur en la reproduisant ici.

INTRODUCTION.

Il me serait difficile de ne pas penser et de ne pas dire un peu de bien de cet ouvrage que je suis chargé d'introduire devant le public; c'est en effet à mes conseils qu'il doit le jour; son nom, je le lui ai donné; on pardonnera un peu de faiblesse à un parrain pour un filleul d'un âge aussi tendre et dont la constitution, comme on le voit, est mignonne et délicate.

L'idée de cet ouvrage n'offre cependant rien de neuf que son mode d'exécution.

Depuis longtemps on a pensé à recueillir, à concentrer par l'analyse et à résumer les travaux afférents à la science médicale que chaque année voit éclore; notre littérature ne manque pas de productions de ce genre; les unes embrassent la science tout entière, les autres se concentrent dans une de ses parties : *Annuaires*, *Années médicales* ne sont pas rares. Ces publications estimables sont généralement bien accueillies. Il m'a semblé qu'elles laissaient cependant quelque chose à désirer, et ce quelque chose c'était la forme, le mode dans lequel sont présentés les travaux, l'arrangement des matières, la facilité des recherches, l'ordre en un mot, et j'ai conseillé la forme de Dictionnaire annuel.

C'est, il m'a semblé, la forme qui convient le mieux à des publications de ce genre.

Les dictionnaires sont la littérature des sciences qui se font. Or, la science médicale est si peu faite qu'elle n'est pas encore en possession d'une classification irréprochable. Il n'est pas

(1) Un volume in-18. Chez Germer-Baillière, éditeur. — Prix : 5 fr.

FEUILLETON.

LES QUATRE MIRON.

Si, en l'année 1609, les Parisiens eussent possédé un publiciste de la force de M. Émile de Girardin, ils eussent certainement déclaré que leur prévôt des marchands *mironisait* leur bien-aimée Cité. Car si, en 1865, nous avons le bonheur de posséder M. Haussmann pour préfet de la Seine, Paris s'enorgueillit d'avoir eu, sous Henri IV, François Miron pour prévôt des marchands. Et François Miron n'y alla pas non plus de main morte lorsqu'il s'agit de transformer la capitale du royaume. L'Hôtel de Ville, commencé en 1533, et achevé seulement en 1609 avec son grand perron, ses escaliers, son portique, la figure équestre de Henri IV; le Pont-Neuf, si hardiment jeté sur la Seine; le Pont-aux-Meuniers reconstruit; la grande galerie du Louvre; les hôpitaux de Saint-Louis et de la Santé; les quais de l'École, de l'Horloge, des Orfévres, de la Mégisserie, de Conti, des Augustins; la fontaine de la Cité, celle de la Samaritaine; la place Royale, la place des Trois-Maries; les aqueducs de Saint-Germain et de Belleville; le théâtre de la foire Saint-Germain, réparé; et tant d'autres constructions et reconstructions, sont là pour prouver la fiévreuse activité du préfet de l'époque, et son impassibilité devant les nombreuses protestations qui surgissaient de tous côtés envers un magistrat élu cependant par les contribuables. Il est vrai que Miron trouvait un éloquent avocat dans le Béarnais lui-même, dont les reparties vives, l'esprit éminemment gaulois, arrêtaient court et net les récriminations. Le Pont-Neuf venait d'être

seulement question d'une classification nosographique qui est différente dans tous les traités généraux et qui varie selon le point de vue philosophique et doctrinal, mais encore de cette classification qui paraît plus simple et plus facile des matériaux eux-mêmes, et que l'on ne sait souvent à quel élément de la science rapporter. La *physiologie* confine à tout instant la *pathologie*, l'*anatomie* elle-même, et de par l'*histologie*, est inséparable de la physiologie; l'*hygiène* touche à tout et se mêle à tout; l'immixtion de plus en plus profonde des sciences physiques et chimiques dans le domaine de la médecine a jeté une grande perturbation dans tous ces arrangements arbitraires des anciennes divisions, et elles sont devenues tout à fait fictives, les lignes de démarcation si laborieusement établies.

La science médicale tend vers l'Unité et fait de grands efforts pour l'atteindre.

Si l'on n'a pas encore réalisé le fait, on a du moins déjà trouvé le mot, et la science médicale, aujourd'hui, c'est la BIOLOGIE.

Ce mot accuse une prétention bien haute; faisons des vœux pour que les destinées qu'il annonce s'accomplissent, mais constatons ce fait, c'est qu'il jette un grand désordre dans les systématisations anciennes, c'est qu'il est en antagonisme profond avec toutes les classifications reçues, que tout enchaînement logique des matières est devenu très difficile et qu'il est à peu près impossible d'éviter les transitions tranchantes et heurtées.

Sans qu'il s'en rende peut-être bien compte, c'est ce qui explique le peu de goût actuel du public pour les ouvrages dogmatiques et les traités généraux comme son empressement pour les dictionnaires.

C'est aussi ce qui justifie l'auteur du présent dictionnaire du choix qu'il a fait de l'ordre alphabétique des matières. Et du reste, comme il a l'esprit conciliant, aux grands titres généraux, tels qu'*Anatomie, Physiologie, Obstétrique*, etc., il a placé une série de matériaux d'importance moins grande que celle des articles auxquels il a réservé le classement alphabétique.

Un mot de l'auteur :

M. Garnier possède les qualités nécessaires à un travail de ce genre. Depuis plusieurs années qu'il est chargé, à l'UNION MÉDICALE, des revues médicales des départements et de l'étranger, il a fait preuve d'un talent d'analyste remarqué; il est soigneux, sobre, précis et pratique; mettant l'œil et le doigt sur le point réellement intéressant d'un travail et en exprimant la moelle, comme dit Montaigne. M. Garnier peut lire dans leur texte les travaux écrits dans la plupart des langues étrangères. C'est là une précieuse condition et qui a attiré à ses revues une grande faveur en France et à l'étranger.

Placé comme il l'est dans la rédaction d'un journal qui reçoit à peu près tous les journaux qui se publient dans le monde, et les principales productions de la littérature médicale écrites

---

construit; il avait, du côté du Nord, un magnifique débouché par la rue de la Monnaie; mais, au Midi, il venait se heurter contre des maisons jetées pêle-mêle, contre des jardins, des marais, des potagers, où les frères Augustins cultivaient les légumes destinés à leurs victuailles. François Miron leur demanda la cession de cet immense enclos pour y faire passer une rue qu'il méditait, et qui devait continuer l'axe du Pont-Neuf. Les moines refusèrent; mais il n'en fut pas de même de la députation qu'ils envoyèrent à Henri de Navarre, et qui ne put que courber la tête devant cette judicieuse observation du Béarnais : *Ventre-saint-gris! mes pères, l'argent que vous retirerez des revenus des maisons vaut bien des choux.*

Et la rue Dauphine fut percée.

Les quatre médecins dont nous allons parler appartiennent à la même famille que celle du célèbre prévôt des marchands, et si ce dernier, en *mironisant* Paris, s'est illustré en fait d'édilité, les autres ne se sont pas moins distingués par les fonctions qu'ils ont remplies à la cour de France.

Les Miron étaient originaires de la Catalogne : Je vois les deux frères, François et Gabriel, arriver en France à la fin du règne de Charles VII, s'y installer; le premier devenir conseiller d'État sous ce prince, et le second, beaucoup plus jeune, traverser, inconnu, le règne de Louis XI, s'asseoir sur les bancs de la Faculté de Montpellier, s'y faire recevoir docteur, devenir médecin de Charles VIII, médecin d'Anne de Bretagne, et mourir à Nevers en 1496.

Ce Gabriel Miron, le premier de la pléiade médicale, nous le désignerons sous le nom de Gabriel Miron Ier, pour le distinguer de son neveu, également nommé Gabriel, et avec lequel on le confond si fréquemment.

dans toutes les langues, les matériaux ne manquent pas à l'auteur. Leur abondance même est un impédiment. Il a fallu faire un choix, un triage. J'ose assurer que M. Garnier s'en est tiré avec discernement. Du reste, il a exposé lui-même en ces termes le but qu'il a voulu atteindre :

« Les deux grands dictionnaires ont pour but d'exposer, chacun selon sa portée, l'état » actuel de la science. Mais leur publication nécessairement longue et devant durer plusieurs » années, les premiers volumes ne sauraient être au courant lorsque les derniers paraîtront, » à moins d'un ouvrage supplémentaire. C'est pour en tenir lieu que le *Dictionnaire annuel* » a été conçu et viendra régulièrement, à la fin de chaque année, présenter l'inventaire » exact de toutes les découvertes, les idées et les applications nouvelles qui se seront pro- » duites ou réalisées. »

Ce serait un bonheur peu probable que M. Garnier eût atteint du premier coup la perfection, il n'a pas cette prétention ; il croit au contraire que ce premier essai doit laisser beaucoup à désirer, il compte sur l'indulgence du public et surtout sur sa bienveillance pour lui signaler les défectuosités de son travail, afin qu'il les corrige dans les volumes suivants, qu'il abrége ce qui paraîtrait trop étendu, qu'il étende ce qui serait trouvé trop abrégé. Je lui indiquerai moi-même un de mes *desiderata* ; il porte sur la *bibliographie*, que je l'engage à développer davantage, je crois même qu'on lui saurait gré d'en faire un appendice qui terminerait fort utilement le volume.

Je n'hésite pas à croire qu'avec les perfectionnements successifs que lui indiquera une critique bienveillante, et que M. Garnier est disposé à satisfaire avec déférence, le *Dictionnaire annuel* ne devienne une collection précieuse et recherchée, parce qu'elle sera utile.

Elle sera utile au travailleur comme au praticien ; au travailleur, parce qu'elle lui donne la connaissance très fidèle des sources ; au praticien, parce qu'elle lui fournit une indication suffisante des recherches nouvelles qu'il a intérêt à connaître.

Cependant, pour un premier essai, l'auteur n'a pas eu l'heureuse chance de tomber sur une année très riche, très féconde, ou marquée par quelque grande et saisissante découverte. L'année 1864 est une bonne année moyenne comme on le dit en agriculture, elle a suffisamment rempli les greniers qui ne s'écrouleront pas sans doute sous le poids de la récolte, mais cette récolte est saine, de bonne qualité et donnera un prix rémunérateur au cultivateur intelligent.

C'est l'impression qui résulte de la lecture de ce *Dictionnaire annuel*. A l'aide de ce travail, MM. les secrétaires de l'Académie de médecine pourraient remplir l'obligation que leur impose le règlement, art. 13 : « Le secrétaire perpétuel a pour fonctions... de faire tous les ans,

---

Donc, Gabriel Miron Ier, inscrit d'abord parmi les commensaux de Charles VIII, devina, avec un merveilleux esprit, tout l'avenir que lui promettait son admission parmi les médecins d'une princesse telle que Anne de Bretagne, que le roi venait d'épouser presque à la pointe de l'épée : jolie femme, quoique elle eût un pied notablement plus court que l'autre, et qu'elle se dandinât en marchant (ce qui, suivant l'indiscret Brantôme, ne serait pas sans certains agréments), spirituelle, vive, fine, mais altière, emportée, fière, entreprenante, tenace comme une Bretonne, superstitieuse, libérale, aumônière, aimant les savants, les artistes, les ouvriers habiles ; passionnée pour le luxe, les beaux meubles, les riches collections, les tableaux, les bijoux, les livres précieux, les fleurs, les fruits, les chiens, les oiseaux ; tendre, affectueuse, dévouée pour ses favoris, pour ses chers Bretons surtout, mais implacable dans ses haines, excellente mère, chaste épouse, brisée vingt fois par des calamités domestiques que ne peuvent racheter ni les satisfactions de l'orgueil, ni les splendeurs du trône.

La *vie de famille* d'Anne de Bretagne fut, en effet, loin d'être fortunée. Si elle fut respectée par ses deux époux, — exemple assez rare chez nos rois, — si elle fut chérie de son entourage, et si elle put épuiser toutes les jouissances de la vie matérielle, elle éprouva de grands douleurs par le coup de foudre qui la rendit veuve à 23 ans d'un mari fort laid, mais qu'elle respectait, et par les alarmes que lui donna sans cesse sa nombreuse progéniture.

Voyez, aimables compagnes de nos chers confrères, si vous voudriez à ce prix vous asseoir sur un trône, ce trône fût-il celui de France !

Le 6 décembre 1491, Anne de Bretagne épouse Charles VIII, n'ayant pas encore atteint sa seizième année. Comme elle devait être belle ce jour-là, lorsque, après avoir quitté son accou-

conjointement avec le secrétaire annuel, l'analyse de l'ensemble des travaux de l'Académie... et de présenter une esquisse des progrès de l'art de guérir dans toutes ses branches. »

Il est vraiment regrettable que cet article du règlement académique soit tombé dans un profond oubli. Un modeste et méritant confrère a voulu le faire revivre, il faut lui savoir gré de ses efforts, de son zèle et de ses intentions. Un rapide coup d'œil jeté sur ce volume va prouver que la gerbe qu'il a moissonnée dans le champ de la science médicale est bien nourrie. Je dis simple coup d'œil, car toute autre introduction pour ce petit volume et pour une première année serait ambitieuse. Je dois présenter modestement ce modeste volume. On n'élève pas un portail de cathédrale devant une humble église de village.

Peu de découvertes en *anatomie*. Quatre pages ont suffi pour les indiquer. On y remarquera les recherches de Stadfeldt (de Copenhague) sur l'*assymétrie* du corps humain et la description de Gruber des *ligaments suspenseurs du corps tyroïde*, la découverte faite par Lépine (de Lyon) de deux petits *faisceaux musculaires peauciers* de la main et du pied, les différences assez notables signalées par Gibb dans le *larynx du nègre* comparé à celui du blanc.

En *physiologie*, l'année a été plus riche. Le *Dictionnaire* expose les recherches de Willemin, de Mialhe, de Reveil sur l'*absorption cutanée*, de Taylor sur l'absorption par le cuir chevelu, par les plaies, et des curieuses expériences de Pettenkoffer sur l'équivalent des *excreta* et les *ingesta*. La longue discussion académique sur les *mouvements et les bruits du cœur*, ainsi que les divers travaux que ce sujet a inspirés, y sont résumés en quelques pages concentrées. On y trouve également l'intéressante communication de Bardinet sur la *vie sans respiration* chez le nouveau-né, les recherches de L. Corvisart sur les *fonctions nouvelles du pancréas*, les *études sur la voix*, de Fournié, tout ce qui a été publié ou communiqué aux corps savants sur l'interminable question de l'*hétérogénie*, à côté de laquelle surgit la doctrine de Frémy sur les *corps hémi-organisés*, et l'intéressante et singulière discussion qui, à l'occasion d'un fait rapporté à la Société de chirurgie, s'est élevé dans l'UNION MÉDICALE entre Tartivel et Marie sur l'*infibulation* chez les anciens. Je n'indique que les principaux travaux résumés dans le *Dictionnaire;* sous le titre *Physiologie*, M. Garnier en a analysé un plus grand nombre encore.

Si l'*hygiène* touche à tout, elle confine surtout à la physiologie. C'est pourquoi j'indique ici les divers articles du *Dictionnaire* relatifs à cette branche de la science, comme la question de la *consanguinité* si contradictoirement débattue dans ces derniers temps, et qui ressortit aussi bien à la physiologie qu'à l'hygiène. Le beau rapport de Vidal sur l'*isolement des*

---

trement ordinaire, sa cape bretonne en velours noir, sa robe amarante montant jusqu'à la naissance des seins, et sa longue chaîne faisant collier, elle revêtit sa merveilleuse robe de noce en drap d'or, chargée de dessins en relief tracés par l'or en bosse, et fourrée de martres zibelines! Elle ne coûta pas moins de 126,000 fr. de notre monnaie!

Le 10 octobre 1492, la jeune reine accoucha d'un premier fils qui fut nommé Charles Orland, et qui ne vécut que trois ans.

Le 8 septembre 1496, nouvel accouchement d'un second fils. C'est en vain qu'on le nomme aussi Charles pour faire oublier le premier. Il meurt le 3 octobre.

En 1497, troisième fils qui ne vécut que quelques jours.

En 1498, c'est une fille qui arrive à la lumière. La fatalité l'enlève quarante-huit heures après sa naissance.

Le 7 avril 1498, Charles VIII tombe foudroyé par une attaque d'apoplexie dans un coin fangeux des fossés du château d'Amboise. La douleur d'Anne de Bretagne fut tellement vive, qu'elle fit craindre un instant pour ses jours, et on la vit gisante à terre en un coin, se tordant les mains de désespoir, et déplorant le sort qui la privait, elle qui n'avait pas encore 21 ans, de son père, de sa mère, de sa sœur, de ses quatre petits enfants, et d'un mari qu'elle aimait!

Cependant,

Le 8 janvier 1499, pour des raisons, sans doute, de haute politique, Anne oubliait son premier mari après neuf mois de veuvage, et épousait le Père du Peuple.

Le 15 octobre 1499, elle met au monde une fille, Claude, qui vécut, celle-là, quoique chétive, et qui, devenue épouse de François Ier, devait tant gémir des désordres de son mari.

Le 21 janvier 1503, on crie dans le château d'Amboise : Vive le Dauphin! car un fils venait

varioleux, la longue et importante discussion de la Société de chirurgie sur l'*hygiène des hôpitaux,* les recherches contradictoires sur l'influence de l'inoculation de l'*oïdium* de la vigne, les travaux sur l'*huile de pétrole,* les nombreuses récriminations et accusations contre le *tabac,* les précieuses études sur l'*alcoolisme,* les intéressants débats sur la *vaccine* et sur l'origine de la *variole;* beaucoup d'autres travaux encore afférents à l'hygiène sont exposés avec fidélité dans le *Dictionnaire.*

L'*anesthésie* peut-elle être séparée de l'hygiène et de la physiologie? Indiquons donc ici que M. Garnier a résumé avec soin tout ce qui a été publié de remarquable sur ce sujet, comme les expériences sur l'*anesthésie prolongée,* sur les divers moyens de chloroformisation et les tentatives nouvelles pour ramener l'*anesthésie* à l'*éthérisation.*

Dans le domaine de la *pathologie* médico-chirurgicale, le *Dictionnaire* a eu de nombreux et souvent d'importants matériaux à recueillir.

L'attention des chercheurs est toujours dirigée vers les moyens de faciliter et d'assurer le diagnostic des maladies. On le voit aux instruments et appareils nouveaux que chaque année voit éclore. L'année 1864 se signalera en inventions de ce genre, et le *Dictionnaire* indique un nouveau *stéthoscope,* un *pneumoscope,* un *plessigraphe,* un *thoracoscope,* un *vaginoscope,* instruments qui attendent du temps et de l'expérience la consécration générale. L'*auscultation,* cette immortelle découverte, à l'auteur de laquelle le monde médical va rendre enfin, et grâce à l'Association générale, un tardif mais solennel hommage, continue ses progrès de détail et son perfectionnement. On en jugera par les articles consacrés aux *bruits pleuraux,* au *murmure sous-claviculaire,* au *souffle bronchique,* à la *voix soufflée,* recherches toutes récentes et dont l'ensemble ne se trouve que dans le *Dictionnaire.*

L'article *Albuminurie* est riche de renseignements sur l'albuminurie passagère, catarrhale, saturnine, sur laquelle un beau mémoire d'Ollivier a appelé l'attention des pathologistes, sur l'aphonie albuminurique, et les nouveaux agents médicamenteux opposés avec succès à cette perversion sécrétoire.

Au mot *Aphasie* on trouvera indiqués et résumés les nombreux travaux publiés sur ce sujet encore à l'étude, et que les plus minutieuses recherches d'anatomie pathologique ne parviennent pas toujours à éclairer.

Un bel exemple de *chromydrose,* observé en Belgique et avec toutes les garanties désirables, donnera raison à Leroy de Méricourt.

Le saisissant mémoire de Pidoux sur la *phthisie* « qui n'est pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit », un grand nombre de travaux sur cette maladie, digne

---

d'être donné à la France. Mais, hélas! en y regardant de plus près, on s'aperçoit que ce fils de France est tout bonnement un mort-né.

Le 25 octobre 1510, c'est une fille que la sage-femme, Thomyne Boudeville, va chercher sous les couvertures du *lit de gésine* de la reine.

Le 21 janvier 1512, encore un fils de France, mort-né!

Ces coups répétés du sort, ces angoisses maternelles, les agitations de la vie, jointes à des accidents se rattachant au travail de la parturition, abrégèrent les jours d'Anne de Bretagne. Plusieurs fois après ses grossesses, elle avait été sérieusement menacée. Dans le cours du mois de mars 1511, c'est-à-dire quatre mois environ après son septième accouchement, elle fit une maladie longue qui la mit à deux doigts de la mort. Elle en réchappa pourtant, mais ce fut pour subir un an plus tard les douleurs d'un nouvel enfantement et les conséquences graves qui en résultèrent, car elle ne se rétablit jamais complétement. Le 9 janvier 1514, dans le château de Blois, la reine, atteinte d'une affection profonde, à laquelle était venue se joindre la gravelle, rendait le dernier soupir sur les six heures du matin. Elle avait 38 ans.

Obéissant à l'impulsion d'un pieux souvenir, on s'est plu à réunir tous les documents qui permissent de pénétrer dans la vie intime de cette reine charmante, et si cruellement frappée, d'assister à son lever, à son coucher, à ses couches, de lire sa correspondance par-dessus ses épaules, de la voir enfin, non plus chamarrée des oripeaux de la royauté, mais causant avec ses familiers, soit à Amboise, soit au château de Plessis-lès-Tours, soit à Paris, dans son hôtel d'Étampes, y glissant dans l'oreille d'un respectueux confident ses chagrins d'épouse et de mère.

Le 3 septembre 1495, Anne étant à Moulins, écrivait ceci aux gouverneurs de son premier né :

entre toutes des préoccupations des médecins, sont analysés et concentrés dans le *Dictionnaire*.

A l'article *Embolie*, on trouvera l'analyse de plusieurs travaux qui jettent quelques éclaircissements sur le diagnostic et le traitemaut de cet accident redoutable.

La question de la *thoracocentèse* a été longuement mise à l'ordre du jour dans l'année qui vient de finir; aussi le *Dictionnaire* mentionne-t-il toutes les communications relatives à ce sujet.

Sur la *fièvre typhoïde*, on trouvera le résumé d'un travail intéressant qui tend à enlever aux taches rosées lenticulaires le rôle important qu'elles ont joué jusqu'ici dans le diagnostic de cette pyrexie; l'indication du sulfate de quinine; des observations de *fièvre urineuse* signalée comme simulant cette pyrexie et les moyens de diagnostic différentiel.

Un excellent petit travail monographique d'Empis sur la *granulite* a été résumé avec bonheur.

Tout ce qui s'est produit d'intéressant et de pratique sur les *névroses* se trouve relaté dans le *Dictionnaire*, et notamment les travaux relatifs à l'aliénation mentale, au régime familial des aliénés, à la fréquence de la tuberculose chez les fous. L'intéressante question de la suture et de la régénération des nerfs dans les *névralgies* a reçu les développements convenables.

L'anatomie pathologique des *paralysies* a donné lieu à des travaux importants qui ont été soigneusement analysés.

On trouvera dans le *Dictionnaire* un résumé de quelques recherches nouvelles sur les *fistules*, fistule sous-hyoïdienne de Nélaton, crico-thyroïdiene de Le Fort, intestinales de Roux (de Brignolles), et tout ce qui a été publié d'intéressant sur les fistules vésico-vaginales, à l'occasion desquelles le *Dictionnaire* donne une statistique curieuse des résultats obtenus par les diverses méthodes ou les divers procédés employés pour leur curation.

De remarquables travaux que M. Garnier a soigneusement recueillis et analysés ont été publiés sur l'*obstétrique*, et, par exemple, tous les faits de *dystocie*, les recherches relatives aux *morts subites* des femmes en couche, à la séméiologie des *hydatides utérines*, à la pratique des *opérations* pendant la grossesse, à la *délivrance*, etc. Une très bonne analyse des tentatives d'Aubinais (de Nantes) sur l'*utéroscopie* initiera le lecteur à de très intéressantes et utiles recherches pour diagnostiquer la position du fœtus avant l'accouchement.

A ce dernier mot se trouve aussi la nouvelle méthode de Cohen pour prévenir les déchirures du périnée.

La *chirurgie*, comme toujours, a été féconde, et le *Dictionnaire* en porte un long témoi-

---

« Nos amés et feaux,

» Nous avons ce jour receu vos lettres et sceu la bonne disposicion de nostre fils; de quoy
» avons esté bien joyeuse. Aussi avons sceu la bonne deliberation que vous et les médecins
» avez prinse pour le faict et gouvernement de nostre dict fils, que faisons scavoir à Mon-
» seigneur, et a ceste cause, courir la poste. Souvent nous faictes scavoir de ses nouvelles,
» car plus grand plaisir ne nous pourrez faire.

» ANNE. »

Sa fille Claude ne lui donna pas moins de préoccupations. Voici les deux lettres qu'elle écrivait en juin 1501 et en 1505, à Mme Du Bouchaige, qui était gouvernante de la jeune princesse :

« Ma commère,

» J'ay est très aise des nouvelles que m'avez mandé de ma fille, et que le peu de mal
» quelle a eu; que ce nest que des petites dens, ainsi que m'escripvez. Et croy que si la nour-
» rice estoit ung peu mallade, que ne le me celleriez, non plus que de ma fille. Je n'entens
» pas aussi que faciez le contraire. Toutefoys jay esté en payne par la lectre que mescript
» maistre Albert (1), quil a trouvé ma fille ung peu chaude; et que si cestoit à luy à fayre,
» il bailleroit quelque casse à ladicte nourrice; ce que je trouve bien estrange de bailler
» medecine s'il n'eust trouvé ladicte nourrice esmeue ou en fièvre; parquoy, ma commère,
» je vous prye que incontinent envoyez querir Caterine, et voyez de son laict si elle est en

(1) Albert Du Puy, de la Faculté de Montpellier, médecin de Louis XII, mort le 18 décembre 1529, à Chailles, près de Blois.

gnage. On lira avec intérêt les analyses substantielles des travaux sur les amputations, les résections, la mortalité comparative à la suite des opérations, l'arthrite et la tumeur blanche et leur traitement par l'immobilité et l'imperméabilité ; sur la chirurgie conservatrice et la grande et toujours instante question des *résections sous-périostées* longitudinales et par évidement; sur la question de l'*ovariotomie*, qui s'efface un peu, opération qui n'a guère eu de chances heureuses en France qu'entre les mains de Kœberlé (de Strasbourg).

Sur un plan un peu moins élevé, le *Dictionnaire* analyse de très belles observations de chirurgie, telles que celles d'Aubry (de Rennes) d'ankylose des mâchoires, de polypes nasopharyngiens par Ollier, Huguier, Nélaton; de fractures, par Féraud-Berenger ; un beau travail sur les hernies, par Bourguet (d'Aix) ; sur la périnéorraphie, par Deroubaix et Demarquay ; sur le pansement des plaies par l'alcool, préconisé d'abord par Bataillhé et qui semble s'étendre, par l'iode, par l'eau salée, recommandée par Dewandre (d'Anvers), la teinture aloétique et une foule d'autres travaux dont l'énumération me conduirait trop loin.

Ce que je remarque avec plaisir, c'est que l'auteur du *Dictionnaire* a cherché surtout à mettre en relief les tendances qui se généralisent aujourd'hui vers la chirurgie conservatrice. Le désarmement est un peu partout à l'ordre du jour; heureuses tendances, et qu'il faut encourager.

L'*ophthalmologie* a fourni quelques intéressants travaux qui se trouvent réunis sous ce titre général. Mais à l'article *cataracte* et à l'article *iridectomie*, M. Garnier a résumé les plus utiles recherches de l'année sur cette branche de l'art.

Les *maladies générales et spécifiques* ont également fourni un contingent respectable au *Dictionnaire*. On y trouve analysés d'intéressantes recherches microscopiques et chimiques sur le *sang*, sur les *urines* dans plusieurs maladies *totius substantiæ*. L'importante discussion sur l'étiologie de la *pustule maligne* soulevée par le mémoire de Gallard et Devers est fidèlement résumée. La *rage*, sa prophylaxie, sa curabilité même, dont une très belle observation de Malingre peut faire concevoir l'espoir, a donné lieu à un article intéressant. La *syphilis*, sur laquelle les travaux deviennent de plus en plus encombrants, ne pouvait manquer de fournir de nombreuses pages, et l'auteur, avec scrupule mais avec une réserve très prudente, a consigné les travaux les plus divergents, et qui jettent les esprits dans une confusion extrême depuis que se tait la grande voix du maître.

L'*helminthologie* est représentée par l'exposé analytique sur l'*affection trichinale* et divers autres travaux parus dans l'année, notamment les curieuses leçons de Roger sur l'*affection vermineuse*.

» fièvre, et s'il y a mutacion. Et luy dictes quelle la voye la nuyt si elle est chaude ou aultant quelle a accoustume. Ne luy changez poinct ses viandes, car je vous envoie maistre Miron, qui vous dira ce qu'il sera de bon de faire; lequel partit samedi. Et vous prye que incontinent despechez le porteur et m'escripvez bien au long de madicte fille et de ma nourrice. Et n'oubliez pas à me mander des vostres.

» ANNE. »

« Ma commère,

» Jay receu les lettres que m'avez escriptes et les bonnes nouvelles de ma petite fille, dont je suis bien ayse. Je vous prie que continuez toujours de m'en faire savoir: et dictes à maistre Albert, entre vous et luy, que ne veulx poinct qu'il aille devers ma dicte petite fille, à cause de ses yeulx, et aussi qu'elle n'a que faire de médecins; et vous en donnez toujours garde, comme avez faict jusques icy. Et vous prye que mectez payne de vous bien guérir, et à Dieu qui soit en garde de vous.

» ANNE. »

Pour être juste, il faut dire que ce soin que prit la reine d'éviter à sa petite fille les visites des médecins, eut un plein succès, car dans d'autres lettres (17 juin, 1er juillet, 20 juillet 1505), elle se réjouit de l'excellente santé de l'enfant royal.

Néanmoins, Anne, quoique se défiant un peu de la Faculté, et trouvant, en digne Bretonne qu'elle était, Esculape bien pâle devant les pseudo-guérisseurs de toutes sortes, devant le merveilleux pouvoir des amulettes, des médailles consacrées, du tombeau de saint Cornille de Compiègne qui présidait aux accouchements, et d'une ceinture à enfantement que la reine, dans ses rares intervalles de vacuité utérine, faisait déposer dans l'église du Puy-

Dans le domaine de la *médecine légale* et de la *toxicologie*, le *Dictionnaire* a eu beaucoup, hélas! à recueillir l'année dernière. Les incidents émouvants et douloureux des grandes affaires judiciaires, qui se sont déroulées devant les tribunaux, ont donné lieu à de graves débats médico-légaux qui devaient être et qui ont été habilement résumés par M. Garnier.

Le rôle important joué par Tardieu dans ces dramatiques affaires a conservé sa signification scientifique et pratique; car, là où le public cherche une émotion, le médecin cherche surtout un enseignement.

On lira, en outre, avec intérêt d'importants documents sur la *viabilité du fœtus*, sur les *morts subites*, sur les *signes de la mort* et sur les *empoisonnements non soupçonnés*.

S'il fallait mesurer les progrès de l'art au nombre des travaux que la *thérapeutique* suscite, nul doute que le progrès n'eût été très sensible en 1864; car les publications de ce genre ont été extrêmement abondantes. M. Garnier a signalé et reproduit les plus importantes, et il en est qui méritent réellement attention et intérêt. Indiquons les recherches les plus sérieuses.

De nouveaux faits et de nouvelles expériences ont confirmé le fait précieux de l'*antagonisme* de certains agents de la matière médicale. Ainsi, le *Dictionnaire* indique de nouvelles observations, où l'antagonisme entre l'opium et la belladone et réciproquement est mis hors de doute. Un fait récent tendrait de même à établir cet antagonisme entre l'opium et l'arnica. Un agent nouvaau, la *fève du Calabar*, paraît être aussi l'antagoniste de l'atropine; entre le curare et la strychnine, l'antagonisme ne paraît pas encore aussi bien démontré.

La fève de Calabar a été essayée contre la chorée, contre le tétanos, et le *Dictionnaire* indique avec quels succès.

Un médicament a été surtout très à la mode l'année dernière : c'est le *bromure de potassium* dont M. Garnier expose tous les modes d'application. Peut-être a-t-on trop demandé à cet agent, et par cela même compromis un peu ses applications.

Les *émanations des ateliers d'épuration de gaz d'éclairage* contre la coqueluche ont fait un certain bruit; le *Dictionnaire* résume les opinions favorables et défavorables de Commenge et d'Oulmont.

Le *traitement des inflammations par l'emploi des enduits imperméables*, préconisé avec tant de chaleur et de persévérance par de Robert de Latour, a donné lieu à des communications que M. Garnier n'a pas passées sous silence.

Il cite aussi plusieurs applications nouvelles de la méthode *galvano-caustique*.

L'intéressant mémoire d'Ed. Carrière sur la forme intermittente de la *grippe* et sur son traitement par le sulfate de quinine, a obtenu une place méritée dans le *Dictionnaire*, ainsi que les autres communications sur ce sujet.

Notre-Dame (Poitou) pour être reprise dans ses cruelles heures de *gésine*; — Anne de Bretagne, disons-nous, faisait profiter également ses médecins des grandes largesses qu'elle répandait autour d'elle, et de la sollicitude qu'elle ne cessait de montrer envers ses officiers domestiques, Olivier Laurens, Bernard Chaussade, Arthur Sanaton (un beau nom pour un médecin), Pierre Thomas, Gonzalès de Toledo, les deux Gabriel Miron, médecins, le chirurgien Jean Malaisé, l'apothicaire Michel Carré, en sentirent plus d'une fois les heureux effets. Les enfants d'Olivier Laurens étaient entretenus aux écoles aux frais de la cassette royale. La sage-femme Thomine Boudeville ayant marié sa fille à Pierre Bay, premier valet de chambre de la reine, cette dernière envoya à la jeune épouse un cadeau de noces de 1,000 livres tournois.

En février 1493, Gabriel Miron (premier) reçoit 300 livres tournois en deux cents écus d'or « pour le récompenser de ses services et pour le deffraier jusques en sa maison. »

Dans le mois d'avril de la même année, son zèle est récompensé par une autre somme de 175 livres tournois.

L'année suivante, c'est une belle gibecière d'or couverte de velours noir, dont la princesse fait cadeau à l'heureux archiâtre.

L'autre Gabriel Miron (deuxième du nom), neveu du précédent, avait grande envie d'une maison à Tours. Mais le prix en était trop fort pour sa bourse. Anne de Bretagne brisa les difficultés en lui envoyant 1,500 livres tournois.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Chereau.

Il en a été de même des importantes recherches de Cl. Bernard sur les propriétés narcotiques des divers composants de l'*opium*, et de celles de Béhier et Debout sur la *narcéine*.

On trouvera d'intéressantes notices sur l'emploi de l'*oxygène* en thérapeutique, sur un appareil ventouseur nouveau (la *terabdelle*) de Damoiseau (d'Alençon), sur le *nitrate d'argent* dans diverses paralysies, et qui n'en autorisent plus seulement l'emploi à la paralysie générale. On y trouvera surtout une posologie rigoureuse, sur le *sulfure de carbone*, sur le traitement de la *pustule maligne*, etc., etc.

L'auteur a également signalé d'intéressants travaux sur l'*aconit* et l'*aconitine*, et les utiles recherches de Bussy et Buignet sur la préparation de l'*acide cyanhydrique* et la découverte des phénomènes singuliers qui en ont été la conséquence. Un travail ayant avec celui-ci une certaine connexité, le beau rapport de Marais sur la distillation de l'*eau de laurier-cerise*, fait à la Société de pharmacie, a été aussi très clairement résumé à cause des différences d'action de ce produit d'un emploi journalier selon le mode de distillation.

Je n'indique, car il faut se borner, que le quart des notices sur la thérapeutique insérées au *Dictionnaire*. Il est de plus modestes travaux que le praticien retrouvera avec plaisir et que le livre de M. Garnier est destiné à conserver. Car, outre tous les travaux, les articles signalés, il en est une foule d'autres moins importants que nous ne pouvons énumérer. Pas une remarque pratique, une idée, un précepte, une formule ayant un cachet de nouveauté ou d'utilité qui n'aient été recueillis et ne se trouvent consignés en leur lieu. Ce sera là un des avantages spéciaux de ce recueil, de donner une hospitalité durable à des travaux qui vont se perdre dans les cartons des Académies, ou se noyer dans l'océan de la Presse périodique.

Mais le *Dictionnaire* de M. Garnier n'est pas seulement destiné à constater les progrès de la science et de l'art, il veut indiquer aussi les progrès accomplis dans les *institutions* médicales, les solutions données aux questions d'*intérêt professionnel*, les aspirations diverses vers une *organisation médicale* meilleure.

Sur tous ces points, l'auteur a pu déjà trouver, dans l'année qui vient de finir, le sujet de plusieurs notes et résumés qui justifient heureusement le titre adopté.

Les modifications apportées par un décret récent dans la *Faculté de médecine de Strasbourg*, la polémique sur l'organisation des *officiers de santé de la marine*, la question de la fixation d'un *tarif d'honoraires*, la déontologie médicale dans plusieurs de ses applications, les poursuites exercées contre l'*exercice illégal*, la question de la *responsabilité* médicale, les divers projets d'organisation mis au jour et beaucoup d'autres questions encore ont fourni le sujet de renseignements précieux.

J'indiquais plus haut un de mes *desiderata* relativement à la bibliographie, qui n'est certainement pas négligée dans le *Dictionnaire*, car j'y trouve non seulement l'indication de la plus grande partie des ouvrages publiés dans l'année, mais encore des brochures, des thèses qui la méritaient par leur titre ou leur valeur; peut-être même que les limites dans lesquelles M. Garnier s'est restreint satisferont le plus grand nombre; alors j'aurai tort, quoique mon ambition de parrain voulût qu'il plût à tous.

Je voudrais aussi que dans ce *Dictionnaire*, la *nécrologie*, c'est-à-dire de courtes et substantielles notices sur ceux de nos plus méritants confrères enlevés tous les ans, ne fût pas oubliée. Il ne faut pas oublier les morts, c'est une pensée salutaire, dit la sainte Écriture. Il y a souvent de grands enseignements dans le récit d'une existence professionnelle.

Je remarque qu'aucune question dogmatique et doctrinale n'a été abordée dans le *Dictionnaire*. Doit-on de cette abstention blâmer ou féliciter M. Garnier? Je crois que s'il s'est abstenu, c'est par absence de matière. L'année a été à peu près stérile sur ce sujet, et si n'étaient les discours prononcés à Montpellier à la cérémonie de l'érection de la statue de Barthez, si n'était la publication du livre ardent et convaincu d'Édouard Auber sur les *Institutions d'Hippocrate*, quelques rares productions encore de philosophie médicale, M. Garnier n'aurait eu rien à signaler de ce côté. Vienne quelque grande discussion philosophique, et le *Dictionnaire* en donnera le retentissement.

Maintenant, après avoir lu ce volume, on ne peut s'empêcher de se demander où va la science médicale? où va l'art médical? quelles tendances accusent ces nombreux travaux qui viennent de passer sous les yeux? à quelles inspirations obéissent les esprits? quel souffle les anime? quel est le but en vue? quels résultats espérer?

Je ne m'engagerai pas, du moins pour cette première année, dans les périls d'une réponse

à ces questions indiscrètes. M. Garnier ne les ayant pas posées, je ne suis pas tenu d'y répondre. L'auteur paraît ne s'être cru obligé qu'à une exposition pure et simple, aussi la critique et l'appréciation sont-elles rares et à peu près absentes dans ce volume. Le caractère et la nature de cette publication le portaient à cette réserve. Ce qu'il a voulu faire surtout, c'est un recueil essentiellement pratique dans lequel tous les lecteurs trouvassent une indication suffisante de tous les nouveaux travaux publiés ayant une portée pratique avec l'exposé sommaire, fidèle et exact de leurs applications; et pour les travailleurs, ceux qui ont besoin de recourir aux textes et aux sources, une indication exacte et fidèle de ces textes et de ces sources. C'est par là surtout que le *Dictionnaire* de M. Garnier prendra de plus en plus un haut degré d'utilité. La recherche des sources est si longue et si difficile! la bibliographie spéciale et générale est si négligée! C'était pour épargner de pénibles labeurs aux hommes de travail, que j'avais proposé la création d'une Société internationale de bibliographie, la *Société hallérienne*, magnifique vocable qui plaçait cette institution sous l'invocation d'un des plus illustres savants qui aient jamais existé, l'auteur de ces inestimables *bibliothèques* si utiles aux travailleurs.

M. Garnier, autant qu'il le pouvait, et avec les ressources dont il disposait, a cherché à réaliser une partie de ce plan. Son *Dictionnaire* n'est pas, en effet, un recueil spécialement consacré aux travaux français, c'est un véritable dictionnaire international où se trouve l'indication des principaux travaux importants publiés à l'étranger. C'est encore par là qu'il se distingue des publications analogues. M. Garnier a très-intelligemment mis à profit la connaissance qu'il possède de plusieurs langues étrangères, et il rend service à la science et à l'art en popularisant parmi nous les travaux des savants et des praticiens de l'étranger. Certainement la France reste encore le foyer le plus ardent du travail et du progrès, mais les temps sont passés où la science s'enfermait orgueilleusement dans les limites nationales.

J'espère donc un bon accueil du public pour ce petit ouvrage qui pourra s'enfler dans les années suivantes. C'est un enfant dont les dispositions sont excellentes, et, sans lui souhaiter de s'élever jusqu'aux astres, ce qui est souvent périlleux, on peut l'encourager et lui dire : *Macte animo, generose puer*....

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE (1),

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

§ II. *Époque du début de la syphilis infantile. — Formes diverses et principaux accidents : pemphigus, coryza, syphilides, lésions osseuses, etc. — Diagnostic des lésions osseuses de la syphilis et de la scrofule.*

Dans des leçons faites à la clinique de l'hôpital des Enfants, sur la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, j'ai insisté sur l'importance que présentait, au point de vue du diagnostic de la syphilis héréditaire, l'*époque d'apparition des premiers accidents*. Voici ce que l'expérience et mes lectures m'ont appris à cet égard :

1° Il est admis généralement que la syphilis est rarement congénitale : MM. Trousseau et Lassègue ne l'ont jamais rencontrée au moment même de la naissance; M. Huguier en a observé un seul cas à Lourcine, et M. Cullerier deux seulement en dix années. — Cette rareté extrême de la syphilis congénitale n'est un fait parfaitement vrai, que si l'on met en dehors les lésions viscérales et le pemphigus, lequel est, au contraire, un accident bien plus souvent antérieur que postérieur à la naissance, et, en conséquence, tout de suite observé.

2° C'est habituellement *du premier au troisième mois* de la vie extra-utérine que la syphilis se manifeste; au delà, les faits d'éclosion de la maladie deviennent de

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 et 28 janvier 1865.

plus en plus rares; ce n'est plus que par exception que les enfants franchissent le sixième mois sans que l'infection se soit décelée par quelque phénomène caractéristique, et M. Cullerier fixe à un an la limite extrême de son apparition (1). Cette limite me paraît beaucoup trop large, et c'est se rapprocher plus de la vérité que de la réduire à six mois et même à se tenir en deçà, tant les exemples de syphilis héréditaire deviennent rares après trois mois, et tout à fait exceptionnels après six (2). Réunissant à mes 14 observations (3) où la date des premiers accidents a été notée, 158 cas de M. Diday, 28 de de Méric, où cette date est également donnée, et 49 de Mayr, où l'époque du début a été indiquée, je suis arrivé à un total de 249 cas, et, sur ce nombre, 118 fois la syphilis s'était montrée dans le premier mois, 217 fois avant la fin du troisième, et cette limite du troisième mois ne fut dépassée que chez 32 malades; c'est-à-dire que, dans près de la moitié des cas, l'affection syphilitique transmise par les parents avait paru avant le premier mois révolu, et, avant le troisième, dans les 7/8es des cas; et la proportion des syphilis où cette période du premier trimestre de la vie était dépassée a été trouvée de 1/8e seulement; d'où cette conclusion que, si le médecin n'a point de renseignements sur la source où la syphilis a été puisée, ou s'il doute sur l'authenticité de ces renseignements, il pourra, s'en rapportant au calcul des probabilités, décider que la syphilis infantile est héréditaire ou acquise suivant qu'elle se sera manifestée avant ou après le troisième mois de la vie (4).

3° Si déjà, en l'absence de renseignements positifs sur l'origine du mal, il est douteux qu'une syphilis qui ne se révèle que passé trois mois, et à plus forte raison passé six ou douze, puisse être rapportée à la syphilis héréditaire (sur les 207 cas de Diday et de Mayr, la limite extrême a été une seule fois seize mois, et une seule fois deux ans), que penser de ces faits racontés par quelques syphilographes des plus autorisés, où la syphilis aurait paru beaucoup plus tard, à l'âge de 5, 10, 15, et même 40 ans (5), et, en raison surtout de la forme tertiaire des accidents en raison du manque de traces d'accidents primitifs, aurait été pourtant considérée encore comme héréditaire?

Qu'il s'agisse de l'état pathologique ou physiologique, la nature a ses lois dont elle ne s'écarte guère; et, quand je vois un grand écart à ces lois, je me demande tout

(1) M. Desmarres, observant à un autre point de vue, a dit de même : « C'est ordinairement du 8e au 30e jour après la naissance que les papules de la roséole syphilitique commencent à se montrer sur le corps et *aux paupières*, qui s'enflamment avec écoulement muqueux. » (*Traité des malad. des yeux*, t. I, p. 626.)

(2) Nous lisons dans l'ouvrage de M. Diday (p. 185) : « J'ai, d'accord avec les meilleures autorités, fixé à trois mois le terme de rigueur ordinaire, à six mois le terme fatal auquel l'enfant paie par des symptômes spécifiques la dette contractée dans le sein de sa mère. »

(3) Dans les 20 observations rapportées dans le présent mémoire, il y en a 12 où l'époque de manifestation de la syphilis héréditaire a été bien indiquée, et l'observation n° 1 contenant à elle seule trois faits, il y aura en tout 14 faits ainsi distribués : *Syphilis héréditaire apparaissant pendant le premier mois :* Obs. I (5e enfant, à 4 semaines); obs. IX, au 20e jour; obs. X, au 15e jour; obs. XIII, troisième semaine; obs. XV, premier mois; obs. XVIII, 15 jours. Total : 6 faits. — *Syphilis héréditaire apparaissant entre un et trois mois révolus :* Ob. I (3e enfant, après 1 mois, 4e enfant, à 2 mois); obs. II, à 6 semaines; obs. IV, après 1 mois; obs. XI, à 2 mois; obs. XII, à 2 mois; obs. XIV, à 3 mois. Total : 7 faits, qui, ajoutés aux précédents, donnent en tout 13 faits dans lesquels la syphilis s'est montrée avant le quatrième mois. — *Syphilis héréditaire après le sixième mois* : Obs. XVII (la maladie est évidente à 7 mois 1/2, mais elle a débuté antérieurement, sans qu'on puisse préciser l'époque).

(4) Ce fait nous paraît, comme à MM. Trousseau et Depaul, devoir être pris en considération pour le choix d'un *vaccinifère* : l'absence de syphilis par un enfant âgé de plus de 3 mois, sera non pas assurément une preuve certaine, mais une forte présomption de son bon état de santé ultérieure.

(5) « J'ai en ce moment dans mon service, disait à l'Académie de médecine (octobre 1853), M. Ricord, j'ai un jeune homme de 17 ans qui n'a vu éclore qu'à cet âge les symptômes d'une syphilis tertiaire provenant de ses parents. J'ai vu des sujets chez qui la vérole héréditaire ne s'est manifestée qu'à l'âge de 40 ans. » — « Du moment (remarque à ce propos M. Diday), du moment qu'on adopterait l'idée de vérole héréditaire restant latente jusqu'à 20 ou 30 ans, évidemment ce dogme pourrait servir de couvert à tous les coupables; les fils s'innocenteraient ainsi sans façon aux dépens de leur père, etc. »

d'abord si l'anomalie apparente est bien réelle; et comme l'homme est plus faillible que la nature, je suis plus disposé à croire, dans ces cas extraordinaires, à un vice dans l'observation, à une méprise de la part de l'observateur. Il est une interprétation qui me semble plus vraie pour les faits précités de syphilis tardive : c'est la méconnaissance d'accidents syphilitiques antécédents, et qui n'ont pas laissé de traces visibles à cause de leur siége souvent insolite. A ces syphilis qui semblent n'éclater au dehors d'une économie contaminée que passé le premier an, dans la seconde enfance, dans l'adolescence et même dans l'âge mûr, et qui débuteraient d'emblée par la période tertiaire; à ces infections d'origine obscure, imputées à l'hérédité, et que M. Ricord appelle, avec plus d'esprit que de justesse, des *véroles à longue échéance*, il y a, suivant nous, des explications plus simples, à savoir les mensonges des intéressés, les dépravations de la débauche et les sévices de toute sorte auxquels l'innocence de l'enfant est exposée; ce ne sont pas des syphilis héréditaires, ce sont des *syphilis acquises* par contagion directe (1).

Toutefois, il serait possible que plusieurs de ces cas de syphilis tertiaire, surtout ceux qu'on observe avant la puberté, fussent justement attribuables à l'hérédité; mais alors il nous paraît plus raisonnable d'admettre que ces jeunes syphilitiques ont eu, peu de temps après la naissance, et sans qu'on en reconnût la nature, les manifestations habituelles de la vérole héréditaire (roséole, plaques, muqueuses, etc.); en effet, ces manifestations, les exanthèmes principalement, peuvent facilement être méconnues dans leur état; et comme elles ne laissent, le plus souvent, aucune trace après la guérison, les observateurs, privés de renseignements précis sur l'origine et l'enchaînement des faits pathologiques, sont exposés à juger différemment des accidents ultérieurs, et à en donner une interprétation erronée : on verra une syphilis héréditaire débutant d'emblée par la période tertiaire, là où l'on ne doit voir, selon nous, qu'une vérole héréditaire à la vérité, mais qui a suivi l'évolution naturelle de la syphilis transmise des parents aux enfants.

Dans les faits que nous avons recueillis, la syphilis héréditaire s'est toujours manifestée dans un court délai après la naissance : ainsi, dans l'observation I (après un avortement et un enfant mort-né), le troisième enfant présenta les premiers accidents spécifiques un mois après la naissance, le quatrième au bout de deux mois, le cinquième vers quatre semaines. Dans l'observation II, c'est après six semaines, et dans l'observation IV, après un mois qu'on voit apparaître les symptômes du début; les observations suivantes (IX et X) sont encore de nouveaux exemples de manifestations précoces (ainsi que les obs. XI, XII, XIII, XIV, XV et XVIII que l'on trouvera plus loin).

OBS. IX. — *Syphilis héréditaire au vingtième jour après la naissance.* — L'enfant S... (Joséphine), née le 14 février 1849, est confiée par la Direction des nourrices, le 28 du même mois, à la femme Ch..., que j'avais reconnue saine et ayant un lait de première qualité. La petite fille est, au contraire, faible, atteinte d'ophthalmie, d'érythème des fesses et des cuisses; elle pèse seulement 2,500 au quatorzième jour après sa naissance (2).

Frappé de la débilité de ce nourrisson, le médecin de la Direction, à Montargis, autorisa la nourrice à allaiter en même temps son propre enfant pour prévenir l'engorgement des seins que la petite fille ne suffisait pas à désemplir, mais il recommande de réserver un sein pour chaque enfant.

Le cinquième jour après l'arrivée de la petite S..., on voit apparaître, chez elle, au pourtour de l'anus et à la partie supérieure des cuisses, des pustules de forme ronde d'un très petit dia-

(1) J'ajouterai que M. Vidal, dans sa thèse d'agrégation *sur la syphilis congénitale* (Paris, 1860), après avoir examiné les faits donnés comme exemples de syphilis tardive, déclare les avoir trouvés tous douteux.

(2) Douze à quinze cents pesées d'enfants âgés de 2 à 8 jours, que j'ai faites à la Direction des nourrices, m'ont donné pour poids moyen d'un nouveau-né bien portant 3 kil. à 3,500 gram. Ce chiffre de 3,500 gram. représente le poids d'un enfant fort, et celui de 4 kil. (qui n'est pas commun) le poids d'un enfant exceptionnellement fort et gros.

mètre, qui s'ulcèrent rapidement et présentent un caractère syphilitique évident. Le médecin ordonne à la nourrice de cesser l'allaitement, de peur qu'elle ne soit infectée par le nourrisson, et que la maladie ne passe ensuite à son propre enfant et à son mari.

Dans le cas précédent, la nourrice ne peut en aucune façon être incriminée, puisque après examen attentif, elle ne présentait aucune trace d'affection vénérienne, ni au sein, ni ailleurs, et que son propre enfant, qu'elle avait jusqu'ici allaité, était gros, frais et bien portant. L'époque précoce à laquelle ont paru les premières pustules, c'est-à-dire le cinquième jour seulement après que la petite fille lui avait été confiée, prouve aussi qu'il s'agit d'une syphilis héréditaire.

Un traitement spécifique fut administré à l'enfant, dont l'état s'améliora promptement. J'ajoute, comme preuve nouvelle de la transmission de la syphilis par héridité, que la mère est une fille-mère à allures suspectes.

L'observation X que nous allons rapporter, et qui est encore un fait de syphilis héréditaire avec manifestation développée dans la troisième semaine, va nous fournir matière à quelques considérations sur la nature et la valeur séméiotique du *pemphigus des nouveau-nés*.

Obs. X. — *Syphilis héréditaire, manifestée au quinzième jour après la naissance (syphilide papulo-squameuse; pemphigus, etc., guérison rapide.* — L'enfant A... m'est présenté, le 7 juin 1864, à la consultation de l'hôpital des Enfants-Malades; il est venu au monde, il y a un mois, bien portant, et sans aucune trace d'éruption. C'est seulement il y a quinze jours qu'est apparue une éruption papulo-squameuse, de coloration rose, légèrement cuivrée, qui couvre actuellement la face et les membres; les régions palmaires et plantaires sont criblées de bulles pustuleuses de *pemphigus* à divers degrés d'évolution; cette éruption polymorphe est plus abondante aux fesses que partout ailleurs, quelques croûtes d'ecthyma y sont mêlées aux papules. Les organes génitaux sont recouverts de l'éruption sus-décrite; mais l'orifice de l'urèthre, ni l'anus, ne portent de plaques muqueuses. — Pas de syphilide sur le thorax, ni au cuir chevelu; point de lésion dans l'intérieur de la bouche. Sur la face cutanée de la lèvre inférieure est une large plaque cuivrée sécrétante. Le lobule du nez et les sillons naso-labiaux offrent aussi de larges plaques à fond cuivré, recouvertes d'une mince croûte jaunâtre. — L'amaigrissement est modéré.

L'enfant est allaité par sa mère, qui ne présente pas d'accident au sein, ni aucune trace actuelle de syphilis. Elle avoue cependant que l'an dernier, avant de devenir enceinte, elle a eu à la vulve quelques *ulcérations* avec rougeur et léger écoulement; elle s'est fait cautériser à plusieurs reprises et a pris des pilules pendant trois mois environ. Elle affirme n'avoir eu à la suite ni céphalée, ni maux de gorge, ni chute de cheveux, ni éruption cutanée.

Antérieurement, elle est accouchée d'un premier enfant, qui est aujourd'hui âgé de quatre ans, et depuis lors, elle n'a pas fait de fausse couche.

Le père prétend n'avoir eu d'autre accident vénérien qu'un écoulement, il y a dix-huit ans, alors qu'il était militaire.

L'enfant est mis, le 7 juin, au traitement spécifique par la liqueur de Van-Swieten (1/4 de cuillerée à café tous les matins) avec 3 bains de sublimé (1 gr. par bain) par semaine.

Le 18 juin, c'est-à-dire onze jours plus tard, l'enfant nous est ramené; la syphilide a entièrement disparu sur les membres; il ne reste que quelques macules brunes aux faces palmaires et plantaires des mains et des pieds, et des croûtes minces, sèches, brunâtres à la face, autour des ailes du nez principalement.

Que la mère ait été seule infectée, ou que le père l'ait été pareillement et le premier, toujours est-il que ce nouveau-né était atteint de *syphilis héréditaire*. Le pemphigus, tel qu'il s'est présenté, assez précoce dans son invasion, et avec son siége spécial à la paume des mains et à la plante des pieds, etc., est, à lui seul, une preuve de l'infection syphilitique par les parents.

En effet, la nature syphilitique du *pemphigus des nouveau-nés* n'est plus douteuse aujourd'hui, après les recherches de MM. Paul Dubois, Depaul, Hertle (*Thèse de Strasbourg*, 1848), et après celles de MM. A. Ollivier et Ranvier dont le mémoire a été couronné par l'Académie de médecine (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1864, t. XXVI,

p. 554.) Le pemphigus, alors qu'il est congénital, est donc, sans conteste, un accident de syphilis héréditaire. En est-il de même, quand le pemphigus, au lieu d'être manifesté dès la naissance (et il peut dans ce cas être dit *intra-utérin*) ne survient que plus tard, comme par exemple dans l'observation précédente, où il ne s'est montré qu'après une quinzaine de jours? Les faits ont, pour nous, résolu cette question par l'affirmative.

Le meilleur théâtre où l'on puisse observer le pemphigus, soit simple, soit syphilitique, est l'hospice des Enfants-Trouvés, qui recueille, d'une part, les enfants abandonnés à leur naissance, dont quelques-uns sont atteints de syphilis congénitale, et d'autre part, des enfants mis en dépôt temporaire; ces derniers sont généralement âgés de trois à quinze mois, et, pendant le séjour, d'ordinaire assez long, qu'ils font dans l'établissement, ils sont très fréquemment atteints de maladies diverses. J'ai eu occasion d'observer chez eux un plus grand nombre de *pemphigus simple*, qu'à toute autre période de la vie. Je dis pemphigus simple, non-seulement en raison des caractères de l'éruption, mais aussi à cause de l'absence de tout accident concomitant qui fût caractéristique de la syphilis, ou seulement suspect. Or, rien n'est plus facile que de distinguer l'une de l'autre les deux espèces de pemphigus, et leurs caractères différentiels sont parfaitement nets.

L'expérience démontre que le pemphigus simple se manifeste indifféremment sur diverses régions du corps et rarement à la plante des pieds et à la paume des mains, tandis que le syphilitique affecte de préférence ce dernier siége. — Le pemphigus simple est discret, et le nombre de ses bulles varie habituellement de trois à douze; le syphilitique est généralisé, presque confluent et les bulles, très nombreuses, peuvent dépasser la centaine. — Les bulles du premier sont bien rondes, d'un volume inégal, variant du diamètre d'une pièce de 50 centimes à celui d'une pièce de deux francs; elles sont remplies d'une sérosité citrine, qui ne se trouble que par un accident (écorchure, contusion) étranger au fait de l'éruption; celles du second sont irrégulièrement arrondies, petites et d'un volume assez égal, ne dépassant guère celui d'un pois; elles sont remplies de sérosité purulente ou sanguinolente.

Ces caractères seraient déjà suffisants pour le diagnostic; si l'on ajoute la considération de l'époque différente à laquelle se montrent les deux espèces de pemphigus, il n'y a plus d'hésitation possible; le pemphigus simple naît rarement avant l'âge de trois mois, et plus souvent après six; le syphilitique est congénital, ou il apparaît dans les premiers jour de la vie; et si, par exception, il survient à une époque plus tardive, il ne dépasse pour ainsi jamais la limite que nous avons assignée aux manifestations de la syphilis héréditaire. Il est superflu d'ajouter que l'un ne s'accompagne point d'accidents de syphilis constitutionnelle, tandis que l'autre ne tarde pas à en être suivi, si ces accidents ne se sont pas déjà développés simultanément.

En résumé, le siége des bulles aux régions palmaire et plantaire des extrémités, ainsi que leur apparition précoce, sont les deux caractères fondamentaux du pemphigus syphilitique; le second de ces caractères nous semble avoir une valeur telle que, dans des cas douteux, nous serions disposé à reconnaître l'éruption pour syphilitique ou pour simple, selon que l'éclosion en aurait été précoce ou tardive.

(La suite à un prochain numéro.)

ARRÊTÉ DU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

relatif au concours d'admission à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le décret du 3 décembre 1864;

Vu l'article 2 du règlement du 12 avril 1823;

Vu l'arrêté du 3 avril 1840;

Vu le règlement du 4 août 1859;

Vu l'arrêté du 23 août 1862;

Vu les propositions de M. le doyen de la Faculté de medecine de Paris et le rapport de M. le vice-recteur de l'Académie de Paris ;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. Le nombre des élèves de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris est fixé à soixante-quinze.

Art. 2. Ces élèves sont nommés au concours et répartis également en trois sections ou années.

Ils sont admis gratuitement à des conférences, à des manipulations, expérimentations et exercices pratiques sur toutes les branches de l'enseignement médical, ainsi qu'aux dissections et manœuvres opératoires, pour lesquelles ils sont réunis, dans un pavillon distinct, sous la direction d'un prosecteur.

Art. 3. Le concours d'admission dans la section de première année est ouvert à tout étudiant inscrit, aspirant au doctorat, qui aura subi avec succès dans la session précédente le deuxième examen de fin d'année.

Les élèves des deux premières sections subissent, à la fin de chaque année, un concours, à la suite duquel ils peuvent être autorisés à passer de première en deuxième année, ou de deuxième en troisième année.

Les vacances survenues dans la section de deuxième année sont comblées à la suite d'un concours auquel est admis tout étudiant inscrit, aspirant au doctorat, ayant subi avec succès, dans la session précédente, le troisième examen de fin d'année. Les vacances survenues dans la section de troisième année ne sont point comblées, c'est-à-dire qu'il n'y a point d'admission directe dans cette section.

Art. 4. Les élèves de la section de troisième année sont appelés, à la fin de cette année, à subir un concours, à la suite duquel sont désignés, d'une part, ceux qui sont autorisés à conserver le titre d'élèves de l'École pratique, et, d'autre part, ceux qui sont admis à concourir pour les prix.

Art. 5. Durant le cours de chacune des trois années, les élèves de l'École pratique sont soumis à un certain nombre d'épreuves, soit orales, soit écrites, dont les résultats sont combinés avec ceux du concours de fin d'année pour le classement des élèves de chaque section par ordre de mérite. Les noms de ceux qui ont obtenu les premiers rangs sont proclamés dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Un règlement intérieur, fixant la nature des épreuves dont il s'agit, ainsi que l'organisation des conférences, manipulations et exercices de l'École pratique, sera ultérieurement soumis, par le doyen de la Faculté, à l'approbation du ministre de l'instruction publique.

Art. 6. Les divers concours d'admission, de sortie et des prix, ont tous lieu à la fin de l'année scolaire. Il n'est rien modifié à la forme actuelle de ces concours, non plus qu'au nombre et à la nature des épreuves dont ils se composent.

Art. 7. Les élèves autorisés à concourir pour les prix ont la faculté de se présenter à ce concours, soit au moment même de leur sortie de l'École pratique, soit à la fin de l'une des deux années qui suivent, sous la seule réserve de ne s'y présenter qu'une fois et de n'avoir pas encore subi la thèse de docteur.

Pendant la durée de ce délai, ces élèves sont admis à continuer de suivre les exercices et conférences de l'École pratique.

Art. 8. Les élèves de l'École pratique ont seuls le droit d'être présentés pour les emplois d'aide ou de préparateur des différents cours de la Faculté.

Art. 9. Sont et demeurent abrogées les dispositions des arrêtés et règlements antérieurs, contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 10 janvier 1865. V. Duruy.

COURRIER.

— M. Paul Bethmont, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale, vient d'être élu député au Corps législatif dans la Charente-Inférieure.

— M. le docteur Lafaurie, maire de Cancon, a été élu membre du Conseil général de Lot-et-Garonne pour le canton de Cancon, par 1,299 voix contre 790 données à M. Mouysset, avocat, maire de Pailloles. L'Administration avait gardé la neutralité dans cette élection.

— M. le docteur Guyetant, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, auteur de quelques ouvrages et notamment d'un opuscule intéressant sur la vieillesse, vient de mourir à Paris à l'âge de 89 ans.

UNE NOUVELLE VICTIME DE LA SCIENCE. — Un jeune interne des hôpitaux de Paris, M. Eugène Pauthin, nommé au dernier concours, attaché au service de M. le docteur Guérin, vient de succomber, hier 29 janvier, aux accidents déterminés par une piqûre anatomique qu'il s'était faite en pratiquant une autopsie, le 3 janvier dernier.

— Le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui la circulaire de la commission relative à l'érection d'une statue à Dupuytren, et de publier aussi la première liste de souscription ouverte dans nos bureaux.

CERCLE DES SOCIÉTÉS SAVANTES, 3, quai Malaquais. — *Cours de philosophie pratique*, par M. Félix Voisin, médecin en chef des aliénés de Bicêtre, vice-président de la Société médico-psychologique de Paris.

La *première leçon* aura lieu *mardi 31 janvier, à 3 heures*.

Les leçons suivantes auront lieu les *jeudis, samedis* et *mardis* de chaque semaine, à la même heure (3 heures).

PROGRAMME DU COURS.

Quelles sont les facultés que nous avons reçues de la nature ?

Quelles sont les facultés de l'homme *animal?*

Quelles sont les facultés de l'*homme moral?*

Quelles sont les facultés de l'*homme intellectuel?*

Quel doit être l'emploi de ces diverses facultés tant pour celui qui nous les a données que pour nous-même, pour nos semblables et pour le milieu au sein duquel nous sommes appelés à en dérouler les activités?

Une philosophie positive peut seule désormais parler à la raison des peuples.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

HUITIÈME LISTE.

M. Léon Gros.	20 fr.
M. Arnal, médecin de l'Empereur. .	50
M. Piogey.	10
M. Brierre de Boismont.	30
	110
Premières listes. . .	1,750
Total	1,860 fr.

Souscription de MM. les Médecins et Pharmaciens du Haut-Rhin.

DEUXIÈME LISTE.

MM. Amrein, docteur-médecin à Thann, 5 fr.; Bornèque, id. à Thann, 5 fr.; Chrétien, id. à Thann, 5 fr.; Couraux, id. à Thann, 5 fr.; Courvoisier, id. à Grandvillars, 2 fr.; Fessenmeyer, id. à Altkirch, 5 fr.; Lacour, id. à Donnemarie, 5 fr.; Levy, id. à Altkirch, 5 fr.; Mairel, id., à Thann, 5 fr.; Minarie, id. à Delle, 5 fr.; Petitjean, à Belfort, 5 fr.; Pourcelot, id. à Altkirch, 5 fr.; Stouff, id. à Donnemarie, 5 fr.; Weyers, id. à Altkirch, 5 fr.; Wolff, id. à Delle, 5 fr.; — Erard, pharmacien à Delle, 5 fr.; Fesser, id. à Altkirch, 5 fr.; Muller (Jules), id. à Thann, 5 fr.; Muller (Thiébaut), id. à Thann, 3 fr.; Rothéa, id. à Altkirch, 3 fr.; Schœdelin, id. à Thann, 3 fr. — Total . . . . 96 fr.

Montant de la première liste . . . . 118 fr.

Total. . . . . 214 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 14. Jeudi 2 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Henri Roger tenait hier le grand couteau de sacrificateur, et les remèdes secrets et nouveaux sont venus en masse se faire immoler sur la tribune académique. Ces pauvres inventeurs n'ont vraiment pas plus de prévoyance que les harengs qui, périodiquement, s'approchent des côtes pour se faire prendre dans les filets des pêcheurs.

Un candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, M. Bergeron, a lu un mémoire sur la fabrication et l'emploi des couleurs d'aniline, envisagés au point de vue de la pathologie et de l'hygiène.

Il était plus de quatre heures lorsque M. Depaul a pris la parole; aussi n'a-t-il pu terminer son discours.

Nous attendons la fin de cette oraison pour en dire notre sentiment.

Il n'est qu'un mot auquel nous tenons immédiatement à répondre à M. Depaul. En parlant de quelques objections de M. Ricord, qu'il a trouvées peu claires et embarrassées, M. Depaul a ajouté : « Il les a fait accentuer davantage ailleurs. » Si c'est à l'UNION MÉDICALE que M. Depaul a fait allusion, M. Depaul s'est trompé. M. Ricord n'exerce et n'a jamais exercé aucune pression sur la plume d'aucun de ses

FEUILLETON.

LES QUATRE MIRON.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 31 Janvier.)

Gabriel Miron Ier mourut à Nevers dans le courant du mois de mai 1496, non sans avoir encore reçu de sa royale cliente les marques d'une grande affection. Car voici ce que je lis dans un registre de comptes de sa maison : « A Hennebond, la somme de 6 l. 17 s. 6 d. t. » A luy ordonnée, pour ung voyaige par luy faict partant de Tours le seizième jour de may » pour aller et retourner à Nevers porter les lettres de la dite dame à maistre Gabriel Miron, son médecin, qui y estoit demouré malade, pour savoir de sa prospérité.... »

Gabriel Miron, deuxième du nom, neveu du précédent, et fils du conseiller d'État François Miron et de Magdeleine Mareschal, naquit à Perpignan, et vint étudier la médecine à Montpellier. Il dama le pion à son oncle par le grand crédit qu'il acquit à la cour, et par les grandes charges qu'il y a remplies. Il a pu, en effet, se dire médecin de trois rois, premier médecin de la reine Anne, chancelier de cette princesse, président des comptes de Bretagne, médecin de la reine Claude, médecin des Enfants de France, conseiller d'État, officier de longue robe, seigneur de Beauvoir-sur-Cher, de Puy-d'Arsy, de La Varennes, de la Herpinière et de la Thuillerie, toutes seigneuries dépendantes du château d'Amboise, et situées au milieu de ces riches pâturages qu'arrose la Loire. Sa femme, Isabella Alexandria, Napolitaine de la noble famille des Alexandre de Naples, fut faite dame d'honneur du dauphin, Charles Orland, dame d'honneur d'Anne de Bretagne.

rédacteurs. Les opinions qu'ils expriment représentent leurs opinions libres et consciencieuses. Nous n'allons prendre auprès de personne un mot d'ordre, et M. Depaul aurait pu et dû respecter la liberté de l'écrivain, comme nous respectons en lui la liberté de l'académicien. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Analyse de la *Statistique médicale de l'armée* en 1862; premier et important résultat de cette première enquête; *errata* et *desiderata;* phthisie, pneumonie, fièvres palustres, syphilis, etc.; très mauvaise nomenclature et classification; principes qui doivent présider à la nomenclature et à la classification des maladies dans les enquêtes statistiques médicales.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale des 26 et 28 Janvier.)

Les remarques précédentes sur la non-division des affections vénériennes mal à propos appelées syphilitiques, nous conduisent au dernier sujet que nous nous proposons de traiter, — à la nomenclature médicale et à la mauvaise classification adoptée par l'Administration.

Autant ce premier essai nous paraît avoir été exécuté avec zèle et bonne entente du sujet, autant il fait honneur à ceux qui ont conçu et dirigé ce travail, autant la nomenclature et surtout le classement sont défectueux et nuisent au succès de l'œuvre entreprise. Nous nous félicitons de n'en point connaître les auteurs, nous en parlerons avec plus de liberté.

Je trouve d'abord un premier groupe, ou plutôt *chapitre*, pour parler comme le *document*, sous la rubrique générale de fièvres : 1° fièvre éphémère; 2° — continue inflammatoire; 3° — catarrhale; 4° — bilieuse; 5° — muqueuse; 6° — ataxique; 7° — adynamique; 7° — typhoïde; 8° — intermittentes, etc.; enfin, 11° — autres (*sic*), données comme autant d'espèces définies et distinctes! L'Administration, en déterrant cette nomenclature surannée, aurait bien dû nous apprendre du même coup ce qu'elle entend par une fièvre continue inflammatoire, — par une fièvre catarrhale (qui ne sont ni bronchite ni pneumonie, ni fièvre muqueuse, etc.); — nous

---

Notre illustre archiâtre mourut en 1524, laissant trois filles, Jeanne, Gabrielle et Anne, et un fils, François, qui fut, comme son père, aussi médecin de trois rois. Il laissa aussi un autre enfant qui lui fait grand honneur, et qui porte ce titre : *De Regimine Infantium Tractatus tres amplissimi; Turonis*, 1544; in-fol. Livre devenu assez rare aujourd'hui, contenant 746 pages, et qui dut avoir un grand succès, écrit par un médecin de deux reines, mères d'une nombreuse postérité.

Fils d'un archiâtre royal aussi élevé en dignité que le fut Gabriel Miron, François Miron ne manqua pas de protection. Aussi participa-t-il, dès le temps de ses études, aux libéralités de la reine Anne, qui le fit jouir du titre d'*Écolier de la Reine* (Christianissimæ Reginæ Scholasticus), sous lequel il fut immatriculé sur les registres de l'École de Paris. Éloy prétend qu'il fut docteur de Montpellier le 27 janvier 1509. François Miron a pu être médecin de l'École de Montpellier; mais, ce qui n'est pas douteux, c'est qu'il le fut de la Faculté de Paris, qui le coiffa du bonnet doctoral le 26 juin 1515. Il mourut en 1566, après avoir été médecin des enfants de François Ier, médecin de Henri II, médecin de Charles IX. Il avait épousé Geneviève de Morvillers, fille d'un grand seigneur, qui lui laissa sept enfants, parmi lesquels nous comptons encore un confrère.

Celui-là eut nom de Marc Miron.

Henri III, qui touchait tous les ans trente-deux millions de livres, trouva le moyen, avec cet énorme revenu, de ne pouvoir payer les dépenses de sa maison en 1583. Il faut dire que, en cette année-là, il se mit en grands frais pour satisfaire son plaisir favori. Son frère Charles IX avait aimé, lui, les fanfares, les bois, les meutes et le cor de chasse; Henri tourna sa passion du côté des mascarades. Tous les ans, au mardi-gras, avec ses chers mignons, Sanneguin, Queslus, d'O, de Joyeuse, etc., il se revêtait d'un accoutrement le plus

dire ce que c'est qu'une fièvre bilieuse, — qu'une fièvre typhoïde qui n'est ni muqueuse, ni adynamique, ni ataxique; car nous n'en savons absolument rien! Cette nomenclature des fièvres n'est pas seulement mauvaise, elle est un non sens; elle ne peut résulter que de quelque erreur de copie; autrement il faudrait croire qu'elle a été inventée pour faire manquer l'enquête médicale entreprise; elle équivaut à une énumération de l'armée qui dirait: cavalier, fantassin, lancier, chasseur, sergent, soldat, capitaine, officier et autres! Un caporal, sans doute, se garderait d'une pareille logomachie!

Le même système se retrouve partout. Un quatorzième *chapitre* (A) est intitulé: *Maladies de l'appareil de la vision.* On y lit: « 1° Blépharite et maladie des paupières; 2° Ophthalmie; 3° Kératite et maladie de la cornée; 4° Maladies de l'iris; 5° Cataracte; 6° Cancer de l'œil.......... 13° *Autres.* » Qu'est-ce qu'une blépharite, qu'est-ce qu'une kératite, qu'est-ce qu'une iritis, qui ne sont point des ophthalmies? Et pourquoi la conjonctivite n'a-t-elle pas obtenu l'honneur d'être nommée? L'anatomiste qui a écrit cette nomenclature a-t-il confondu l'œil avec la conjonctive (1)?

Le dix-septième chapitre a pour rubrique: *Maladies du tissu cellulaire.* Il renferme: « Œdème; Anasarque; Autres. » Le dix-huitième: *maladies de peau*; on y trouve: « Phlegmon! Teigne; Dartres, etc. » Le dix-neuvième: *Maladies diverses*; j'y trouve: « Abcès et phlegmon en général; Gangrène en général. » Qu'est-ce que phlegmon en général et gangrène en général? Le vingtième chapitre a pour titre: *Autres causes* (cause de quoi?); il comprend trois « causes »: Suicides; Accidents; Autres (autre quoi?). Il y eu a 12 cas, dont 4 décès, par ces « Autres » faisant partie de « Autres causes. » Enfin le vingt et unième chapitre a pour rubrique: *Causes inconnues*, et compte 67 cas dont 22 décès. Mais l'auteur de ces étranges catégories aurait bien dû nous expliquer la différence qui sépare les 12 cas dits « Autres » dans le chapitre « Autres causes » de ces 67 « Causes inconnues. » Et quelle rédaction! C'est sans doute *Maladies inconnues* que veut dire le *document*. S'imaginerait-il connaître les causes de toutes les maladies qu'il a nommées auparavant, et prend-il les noms pour des causes?

(1) Quelques-uns, il est vrai, ont voulu retenir le mot ophthalmie, qui, autrefois signifiait inflammation de l'œil (quel que fût l'organe ou le tissu attaqué) pour la seule conjonctivite; mais ce sens restreint et contraire à l'étymologie n'a pas prévalu.

---

grotesque que possible, et parcourait, la nuit, sa bonne ville de Paris, hantant les mauvais lieux, semant sur ses pas l'orgie et la débauche. Pierre de l'Estoile a noté, dans son journal, une de ces folies royales: « Mars 1581. Le dimanche cinquième jour du mois de mars, le roy » relevé d'une longue diette par lui faitte à Saint-Germain-en-Laye, d'où, deux jours auparavant, il estait sain et allègre revenu à Paris, alla au bois de Vincennes dîner, et revint » souper chez messire Ludovic Adjacet, comte de Chasteauvillain, et, après souper, alla chez » maistre Marc Miron, son premier médecin, logé en une maison qu'il lui avoit donnée, » sise en la cousture Sainte-Katherine, s'abbiller en masque avec d'O, d'Arques et La Valette, ses mignons, et quelques damoiselles de privée congnoissance, qui, ainsi masqués, » rôdèrent par toute la ville de Paris, et par les maisons où ils sçavoient y avoir bonne » compaignie, tout aussi qu'en un jour de caresme prenant, pour ce que c'estoit le dimanche » de la mi-caresme. »

Nous avons touché nous-même aux Archives générales le compte de dépenses de l'une de ces mascarades; année 1583. C'était le mardi-gras. Sa Majesté et cinq de ses mignons s'étaient fait faire des jupes à la matelote, avec des manches à l'égyptienne doublées de brocadel d'or et d'argent. Six autres mignons s'étaient affublés de robes de femmes en satin de couleur. Sept musiciens travestis aussi en matelotes, huit pages couverts de taffetas mi-blanc et mi-cramoisi, et portant des flambeaux, précédaient le cortége, au milieu duquel on eût pu voir *Chicot*, le bouffon du roi, accoutré de taffetas noir, le duc de Joyeuse, chamarré de vert et argent, et une foule d'autres grands seigneurs, ayant tous le visage caché sous un masque fin de Venise, doublé en soie. L'achat seul des étoffes coûta la grosse somme de 2,648 écus 55 sous 5 deniers. (Arch. gén. k. k. 138.) — Marc Miron n'est pas nommé dans ce document, mais il est très probable qu'il en faisait partie.

La classification est encore plus extraordinaire que la nomenclature. Le principe général adopté est lui-même tout à fait défectueux, puisqu'il rompt les analogies les plus certaines, les plus évidentes, pour rapprocher les maladies les plus étrangères. Tandis que je vois la tumeur blanche éloignée de la scrofule, les affections cancéreuses et tuberculeuses dispersées, les tumeurs blanches se trouvent à côté des luxations traumatiques! Le squirrhe de l'estomac à côté de l'ileus, et celui-ci à côté du choléra; le goître à côté de la bronchite, comme faisant partie des organes respiratoires! Dira-t-on que, une fois la base adoptée, on était tenu à ces étranges rapprochements? Mais, dans maintes occasions, on ne s'est pas piqué d'une grande fidélité au principe du groupement. On a adopté un chapitre pour les fièvres, un autre pour les fièvres éruptives, un troisième pour les maladies virulentes et contagieuses; mais, dans celui-ci, on ne rencontre ni la teigne (on a trouvé mieux de la rapprocher de l'érysipèle et des phlegmons comme maladies de la peau!) ni la pourriture d'hôpital, rapprochée des contusions et des brûlures réunies sous le titre véridique de *Maladies diverses*. Le chapitre IV est destiné, suivant l'étiquette, aux maladies du cerveau et de la moelle. On y trouve, en effet: « 1° Encéphalite; 2° Méningite; 3° Méningite cérébro-spinale; 4° Apoplexie sanguine; 5° Apoplexie séreuse; 6° Ramollissement; 7° Induration; 8° Kystes et cancer; 9° Tubercules; 10° Autres. » Ainsi, dans le chapitre destiné aux maladies du cerveau et de la moelle, la Myélite n'a pas de titre à part! Alors elle fait nécessairement partie de ces *Autres* qui terminent tout chapitre? Nullement; ce n'est pas dans le chapitre des maladies du cerveau et de la moelle qu'on trouvera la phlegmasie de celle-ci; il y a l'encéphalite; mais la myélite, que j'ai cherchée longtemps, se rencontre bien loin, à côté de la névrite, dans un chapitre XIV qui a pour titre: *Maladies du système nerveux*. Dans cet imbroglio, où trouverons-nous l'aliénation mentale? Jusqu'à présent, on avait cru que c'était une maladie du cerveau! On la cherche en vain au chapitre IV, qui en porte le titre, on la trouve au chapitre XIV avec les névralgies. Pour ne pas fatiguer nos lecteurs, nous bornerons là cet examen. Il est évident que cette ordination aussi bien que cette nomenclature, œuvres du hasard, ont échappé à l'attention de nos savants médecins militaires ou leur ont été imposées. Leur illogisme, les invincibles obstacles qu'elles apporteraient toujours à la statistique médicale, dont le rapporteur paraît entendre

---

Les médecins de la cour de cette époque n'hésitaient pas, en effet, à rompre la gravité de leurs charges et de leurs fonctions, et à remplacer la toge hippocratique par la jupe de l'histrion; et l'on n'est pas peu étonné de voir Denis Millet, médecin du roi, et les trois chirurgiens, Lavernot, Jean d'Amboise et Jacques Guillemeau, jouer leur rôle dans un tournoi donné à Bayonne en présence de toute la cour, tournoi dans lequel on vit figurer un Grec et une Grecque, un Albanais et une Albanaise, une damoiselle pour présenter la bague, six trompettes et six cornettes, douze maîtres de camp, douze tabourins, le joueur de luth, Dauménil, un joueur de rizo, deux mesagers de la Grande-Bretagne, deux messagers irlandais, un chariot de Vertu, la déesse de la Vertu, la Prudence, la Vaillance, la Justice, la Tempérance, Vénus, les neuf muses, deux Cupidons célestes, deux Cupidons terrestres, etc. (1). Nous ne savons les personnages qu'eurent à représenter nos quatre suppôts d'Esculape; mais, à la quantité énorme de velours, de serge, de satin noir, de taffetas, que l'argentier eut à payer pour eux, on doit s'écrier: Nos vénérables confrères devaient être bien beaux là-dessous!

On devine quelle dut être la position du médecin, de l'ami, du confident d'un tel roi. La fortune commença pour Marc Miron en l'année 1574, époque où les Polonais, ayant perdu leur roi Sigismond Auguste, vinrent jusqu'en France recruter un nouveau souverain, et élurent le duc d'Anjou le 21 février 1574. Mais Charles IX mourut le 30 mai de la même année. Henri, que les droits de sa naissance appelaient à la succession de son frère, se trouva ainsi pris entre le trône de Pologne sur lequel il était assis, et celui de France sur lequel il avait droit de s'asseoir. Il paraît qu'à cette époque, les Polonais n'étaient pas disposés à lâcher facilement leur nouveau roi; car ce fut pendant la nuit, comme le ferait un voleur, et déguisé

(1) Arch. gén. k. k. 130. Mémoire de Marguerite de Valois, éd. Guessard, p. 9.

si bien les *desiderata*, constituent des contradictions trop flagrantes pour que nous imputions au même esprit deux œuvres si différentes.

Pourquoi donc l'Administration française ne se conforme-t-elle pas aux principes de l'esprit moderne, que la loi française a si heureusement proclamés, et qui veut que tout écrit public porte le nom de son *véritable* auteur? Pourquoi dérober à l'auteur du *Rapport* le juste honneur qu'il mérite, et que nous aurions aimé à lui rendre? Nous ne tenons pas, il est vrai, à connaître l'auteur responsable de la nomenclature et de la classification. Mais nous craignons peu qu'on réclame cette paternité, et nous affirmons qu'une œuvre aussi mauvaise n'eût pas été produite si elle avait dû être signée. Les remarquables Rapports qui accompagnent les publications statistiques officielles en Suède (docteur Berg), en Angleterre (sir G. Graham, docteur W. Farr), en Espagne (de Luxan, Pascual, Coello, Madoz), en Italie (Rezzetti), en Allemagne, en Amérique, sont signés de leurs savants auteurs : aussi sont-ce des modèles, souvent des œuvres considérables, qui ont rendu leurs signataires célèbres dans le monde savant.

La fiction qui, en France, remplace cette garantie personnelle, est défavorable au travail et propre à amortir le zèle des travailleurs, sans que la responsabilité collective, gratuitement assumée par la haute Administration, offre aucun avantage. Quoi qu'il en soit, la nomenclature et la classification de ce premier volume ne peuvent évidemment être maintenues. Outre les vices que nous avons signalés, elles ont encore le défaut d'être singulièrement en désaccord avec elles-mêmes. Ici, elles raffinent le diagnostic jusqu'à le rendre presque impossible sans autopsie : encéphalite, méningite, induration du cerveau, kyste, cancer du cerveau; tubercules du cerveau, paralysie idiopathique, paralysie symptomatique, etc.; ailleurs, elles ne distinguent pas la gonorrhée du chancre! Elles mettent en un seul groupe toutes les fractures, en un autre toutes les luxations! Elles ne séparent pas quand les diagnostics sont faciles, certains; mais elles prétendent distinguer quand la distinction est si difficile que les maîtres de l'art eux-mêmes se trompent!

La statistique médicale de l'armée, sérieusement inaugurée par ce premier Rapport, ne peut conserver de telles incohérences. Nous croyons qu'elle gagnerait beaucoup à se rapprocher de la nomenclature et de la classification qui ont été adoptées et recommandées, pour l'enregistrement des causes de décès, par les Congrès inter-

---

en Polonais, que le duc d'Anjou quitta furtivement Cracovie, après avoir eu soin d'écarter adroitement ses serviteurs, de « griser » ceux qui étaient assez tenaces pour rester quand même dans la chambre royale, et même de faire le malade. Ce à quoi vint en aide notre Miron, qui endossa le mensonge de son maître, déclara au Sénat que Sa Majesté était gravement malade, et facilita ainsi sa fuite. Un pareil service eut bientôt sa récompense.

Une fois monté sur le trône de France, Henri III envoya à Marc Miron un brevet de *premier médecin*, mais ce titre n'était pas assez ronflant, et Marc y attacha le grelot de *comes archiatrorum à sanctioribus consiliis*; que les empereurs romains avaient fait tinter aux oreilles des suppôts d'Esculape qui avaient eu auprès d'eux la première place. Il fut fait aussi seigneur de l'Hermitage et put chamarrer son écusson, qui était de gueules, « d'un miroir rond d'argent; la bordure, avec pointe d'or perlée d'argent; un dragon ailé d'or armé et compassé. »

Les sept enfants qu'il eut de Marie Gentien surent admirablement profiter de la haute position de leur père :

Marc fut seigneur de la Ferrière et grand-maître des eaux et forêts de Normandie;
Charles devint archevêque de Lyon et primat des Gaules;
Louis, maître-d'hôtel du roi;
Henri, chevalier de Malte;
François, seigneur de Lachaut;
Madeleine se donna à Dieu.

Marie épousa le garde des sceaux Louis Lefebvre de Caumartin, et eut en mariage douze mille écus, qui ne coûtèrent guère à Marc Miron, car sur cette somme, Henri III en donna dix mille. Ce fut son cadeau de noces.

nationaux de statistique, et notamment par celui tenu à Paris en 1855, sous la présidence de M. Rouher. La commission médicale chargée de dresser la liste des maladies causes de décès était présidée par M. Rayer; elle comptait dans son sein des hommes tels que MM. Berg, W. Farr, Balfour, Villermé, et nombre d'autres médecins statisticiens, Allemands, Italiens, Danois, déjà célèbres par leurs travaux. C'est au sein de cette commission, dont nous avions l'honneur de faire partie, que Marc d'Espine, rapporteur, parvint à faire adopter les idées de l'école française, dont il était le disciple. On sait d'ailleurs que ce regrettable savant, si dévoué à la statistique des causes de décès, avait consacré sa vie à approfondir la théorie et la pratique de la statistique médicale. La Belgique, en adoptant pour ses publications officielles cette même liste des causes de décès, a fait preuve à la fois et de déférence envers le Congrès international, et de bon goût en dédaignant la gloriole de dresser aussi sa liste à part.

Nous eussions souhaité, à vrai dire, que l'Administration française en eût fait autant, car ce qu'elle a essayé en ce genre est extrêmement inférieur. Nous avons étudié souvent cette question de la nomenclature et de la classification des maladies *au point de vue de l'enquête statistique :* on nous permettra donc de poser quelques-uns des principes qui nous paraissent devoir présider à ce tableau.

Le mode de groupement ou la classification des causes morbides est certainement très secondaire; l'ordre alphabétique ne serait pas le plus mauvais, on pourrait le préférer sans injustice à celui adopté pour la statistique de l'armée. Mais ce qui importe surtout, c'est la *liste des unités* auxquelles on s'arrête. Ces unités peuvent être des groupes plus ou moins synthétiques suivant les agents qui sont chargés de l'enquête. Il est clair que, lorsqu'il s'agit de relever les *causes de décès* dans une grande ville, et plus encore sur un territoire étendu, en Belgique, en Angleterre, en France, avec un personnel médical un peu hétérogène, il faut s'abstenir de toute analyse délicate : il faut surtout s'arrêter aux catégories d'une diagnose facile et éclaircie le plus souvent par la terminaison fatale. C'est ainsi que la fièvre *typhoïde* est un excellent groupe qu'on se gardera bien de diviser en fièvre muqueuse, adynamique, etc.; de même, *inflammation aiguë du cerveau ou de ses enveloppes* sera longtemps préférable à Encéphalite et à Méningite formant deux unités morbides. Au contraire, la netteté des caractères qui, dans l'immense majorité des cas, séparent la

---

Notre archiâtre grand seigneur mourut le 1er novembre 1608, dans sa maison rue Culture-Sainte-Catherine, et fut solennellement inhumé le 7, dans l'église Saint-Pol, sa paroisse (1), à côté des tombeaux que le roi de France avait fait élever à trois de ses chers mignons, morts à la fleur de l'âge, victimes, sans doute, de leur vie scandaleuse et débauchée.

Le registre k. k. 157 des Archives générales nous a révélé un fait intéressant. C'est que le premier médecin du dernier des Valois, après avoir été pendant plusieurs années l'heureux seigneur du beau domaine de Crecy, à quelques lieues de Meaux, le vendit, le 22 mars 1595, à Gabrielle d'Estrées, duchesse de Beaufort, maîtresse en titre de Henri de Navarre.

Marc Miron n'a laissé en témoignage de son talent d'écrivain qu'un seul document à la postérité : c'est une lettre adressée à un de ses amis, et dans laquelle il raconte les détails de l'assassinat commis le 23 décembre 1588, dans le château de Blois, par Henri III, sur les personnes du vaillant duc de Guise et du cardinal son frère, lettre conservée manuscrite à la Bibliothèque de la rue Richelieu, mais qui a été imprimée plusieurs fois, dans la collection Michaut et Poujoulat, entre autres.

Mais je m'aperçois que j'ai oublié de dire que Marc Miron était né à Tours, qu'il était le sixième fils de Geneviève de Morvilliers et de François Miron, qu'il étudia à Paris, et qu'il fut reçu docteur dans nos Écoles, le 12 juillet 1558, sous la présidence de Le Guay.

Dr A. CHEREAU.

(1) Greffe de l'Hôtel de Ville de Paris, paroisse Saint-Paul, vol. 57, fol. 31, R°.

pneumonie de la pleurésie, permet de séparer ces deux phlegmasies. Ainsi, dans une telle enquête un certain nombre d'affections seront le plus souvent déterminées nettement; telles sont celles que nous venons d'indiquer; un grand nombre, au contraire, ne seront qu'*incomplétement déterminées* par le symptôme saillant, telles que diarrhée, ascite, anasarque, marasme sénile, mort subite, etc. Si l'on voulait supprimer ces catégories, on obligerait les médecins à formuler au hasard un diagnostic dont ils ne sont pas certains; si l'on mettait sur le même rang ces indications symptomatiques et les espèces nettement déterminées, on semblerait solliciter, encourager les diagnoses incomplètes. C'est donc une division très pratique et en même temps très conforme à l'état actuel de la science que celle adoptée par le Congrès international de Paris, par la savante Commission centrale de la statistique officielle belge, et, si nous sommes bien informé, par celle de Suède, et qui consiste d'abord à diviser toutes les maladies relevées par l'enquête en deux catégories : 1° celles qui sont *nettement déterminées*; 2° celles qui sont *incomplétement déterminées*. Cette division ne donne aucune idée fausse, elle ne mêle pas des espèces morbides et des apparences symptomatiques; elle sollicite le médecin à la précision, mais ne l'y contraint pas; enfin elle permet moins facilement la confusion si commune, qui consiste à prendre pour augmentation de fréquence d'une affection ce qui n'est que le résultat d'un progrès dans son diagnostic, puisque l'on voit diminuer d'autant l'indication symptomatique par laquelle elle était souvent désignée.

Enfin, en ce qui concerne l'ordre dans lequel on peut disposer ces deux grandes divisions, nous avons dit qu'il nous paraît d'une importance secondaire : il peut et doit changer suivant les points de vue. Cependant, il y a dès aujourd'hui dans la science des familles pathologiques tellement naturelles qu'il nous paraît fort utile de les grouper; car leur somme n'est pas moins importante à relater que le montant de chaque espèce. Ainsi le groupe des affections scrofuleuses, celui des affections tuberculeuses, syphilitiques, — des inflammations franches, parenchymateuses, des inflammations catarrhales, séreuses, des affections parasitaires, etc., etc. Ces principes, qui dominent une bonne enquête des causes de décès, conviennent également aux relevés des maladies qui frappent nos soldats; mais ici plus de précision et, *peu à peu*, un diagnostic plus délicat pourront souvent être obtenus à cause du savoir, de l'unité et de la discipline qui distinguent et relient nos confrères de l'armée.

En résumé, la première publication de la *Statistique médicale de l'armée* est très bonne, très remarquable comme disposition et analyse statistique, mais empêchée par une détestable nomenclature, aussi inintelligente au point de vue de l'application statistique qu'absurde au point de vue scientifique, nomenclature, enfin, qu'il est impossible que l'Administration militaire veuille conserver. Elle n'a qu'à consulter son savant Conseil de santé, et nous affirmons qu'il n'y aura qu'une voix pour condamner et rejeter et nomenclature et classification.

Rappelons, en terminant, le résultat capital de cette première enquête : que la mortalité de nos troupes ne paraît plus être le double de celle des civils du même âge, *mais être à peu près égale* à la mortalité civile; et félicitons l'Administration et le Conseil de santé de ce grand progrès, qui, *chaque année*, sauve la vie à quatre ou cinq mille jeunes hommes!

BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Janvier 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une note, en allemand, sur les trichines et les moyens de s'en préserver, envoyée par le gouvernement saxon ; — avec une copie du rapport adressé sur ce travail au Comité consultatif d'hygiène, par M. BAUMES. (M. Delpech, rapporteur.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Hamman-Mescoutine (Algérie), par M. le docteur DESLONGCHAMPS ; — de l'hôpital thermal militaire de Vichy, par M. le docteur DURAND, de Lunel. (Com. des eaux minérales.)

3° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs AMIOT, de Baumes, et YVONNEAU, de Blois.

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements des Vosges, de l'Aube et des Bouches-du-Rhône. (Com. des épidémies.)

5° Un mémoire sur les revaccinations, par M. le docteur JOBERT, de Guyonvelle. (Com. de vaccine.)

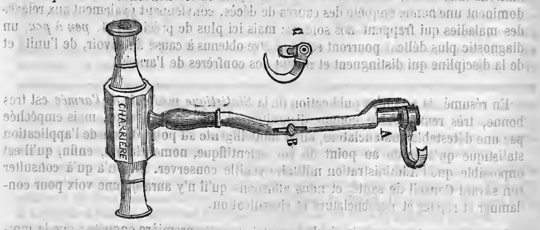
La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. HILLAIRET et GALLARD, qui se portent candidats dans la section d'hygiène.

2° M. J. CHARRIÈRE présente à l'Académie une nouvelle clé à dents, de l'invention de M. RITOURET, de Périgueux.

Cette clé, que l'inventeur appelle *clé-Ritouret*, est destinée à l'extraction des dents présentant les plus grandes difficultés.

Cet instrument est composé d'une tige mobile qui se meut librement dans un tube pratiqué dans le corps même de la tige de la clé ; à l'extrémité de cette tringle est adapté le crochet qui sert à l'extraction des dents.



C'est au moyen d'un bouton vissé à l'autre extrémité et qui glisse dans une petite rainure, que le doigt de l'opérateur promène le crochet et qu'il le fait arriver à l'endroit de la bouche où il doit opérer.

Pour donner à l'instrument, dans cette mobilité si facile à manier, toute la force qu'il comporte, la tringle est munie d'un petit talon dit à queue d'aronde, qui va à coulisse dans le panneton, où est ménagée une seconde petite rainure, plus deux crochets qui, par leur forme oblique, permettent d'aller plus loin.

—

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture d'une lettre adressée par M. Henri ROGER, secrétaire de la Commission pour la statue à Laënnec, demandant qu'une souscription soit ouverte dans les bureaux de l'Académie.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le docteur AUZIAS-TURENNE :

Paris, le 30 janvier 1865.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de transmettre à l'Académie les documents qui suivent à titre de contribution au débat actuel :

I. Observations.

1° Voici deux faits dont je dois la communication à un confrère de province, honorable et instruit. Ce qu'il rapporte s'est passé dans un chef-lieu de sous-préfecture. La pièce originale est à la disposition de l'Académie :

« Deux dames âgées de 30 à 31 ans, assez bien douées par la nature, et désireuses de ne rien perdre de leurs avantages, prièrent une sage-femme de les revacciner. Celle-ci pratiqua la petite opération en prenant le vaccin sur un enfant de Paris, en nourrice dans la localité. « Du sang coula, dit-on, des piqûres de l'enfant et de celles des deux dames. »

» Au bout d'un mois à six semaines, une de ces dames, voyant que ses boutons ne se cicatrisaient pas, me pria de l'examiner : je constatai au bras gauche une ulcération violacée, profonde, d'un centimètre de diamètre, à bords inégaux et renversés. Cette ulcération était recouverte d'une croûte assez épaisse, qui, au dire de la malade, se renouvelait de temps en temps. Le bras droit offrait deux ulcérations moins profondes, mais ayant les mêmes caractères. Les ganglions axillaires et cervicaux étaient engorgés. Il y avait des douleurs nocturnes. Bientôt une roséole cuivrée se répandit par tout le corps. Cependant l'ulcération, qui avait conservé sa teinte violacée, commençait à se cicatriser. »

L'auteur note que les parties sexuelles et que les ganglions de l'aine étaient exempts de toute lésion, mais que plus tard apparut une plaque muqueuse au périnée. Il donne ensuite des détails sur le traitement et sur ses résultats.

La seconde dame attendit plus longtemps avant que de se décider à consulter le médecin. Mêmes accidents aux bras que chez la première. Plus tard, ulcérations aux amygdales, roséole, et deux mois après l'inoculation vaccinale, quelques ulcérations superficielles aux organes génitaux.

L'observateur, médecin des maris, s'est assuré qu'aucun d'eux ne portait des traces de syphilis; il leur a prudemment conseillé l'abstention de rapports conjugaux.

Le vaccinifère ayant été rendu à ses parents, n'a pu être examiné.

Une troisième personne soumise à la vaccination, en même temps que ces dames, n'a pas voulu montrer ses bras, et a répondu évasivement à toutes les questions qu'on lui a faites. Il s'agit, peut-être, dit le narrateur, d'un troisième accident tenu secret.

2° J'ai publié dans le *Courrier médical* du 30 mai 1863, entres autres faits, la relation d'un enfant dont la matière d'une pustule vaccinale de onze jours avait transmis la syphilis, tandis que la lymphe de la même vésico-pustule, recueillie trois jours plus tôt, avait été inoculée sans danger à deux enfants.

II. Expériences.

1° Le professeur W. Boëck a écrit à l'Académie des sciences le 18 août 1856 :

«...... Dans la syphilisation des enfants, j'ai souvent fait un mélange de la matière syphilitique avec du vaccin, et je n'ai obtenu que des pustules syphilitiques. Quelques jours plus tard, j'inoculais le même enfant avec du vaccin sans mélange, et j'obtenais les pustules vaccinales les mieux caractérisées.... »

Je rapporte ce texte qu'on a allégué à tort, ce me semble, à l'appui de l'opinion de ceux qui considèrent le sang comme l'unique agent de la contagion dans les *syphilis ex vaccinâ*.

2° A une date beaucoup plus récente, le même expérimentateur habile a vacciné un enfant atteint de syphilis héréditaire. Le vaccin recueilli ensuite sur cet enfant a été soigneusement mélangé à son propre sang et inoculé dans cet état à deux *spédalques*, exempts de syphilis et déjà vaccinés dans leur enfance. Chez un seul de ces derniers, une vaccine régulière se développa, mais chez aucun des deux — ils ont été longtemps surveillés et le sont encore — la syphilis n'a été le résultat de l'inoculation.

Agréez, Monsieur le Président, etc. D[r] Auzias-Turenne.

—

M. Depaul dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur Martinenq, relatif à la discussion actuelle sur la syphilis vaccinale. M. Martineng croit à la contagion de la vérole par la vaccination, et il indique certaines précautions pour éviter ce malheur.

—

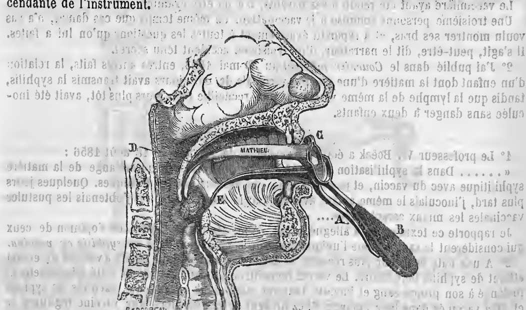
M. Robin, au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, montre un spé-

culum imaginé par M. le docteur LABORDETTE, de Lisieux, et destiné à permettre d'explorer directement la glotte.

Les cas fréquents d'angine laryngée chez les enfants, leur terminaison trop souvent malheureuse, dit M. Labordette, m'ont donné à regretter de ne pouvoir disposer de moyens autres que ceux auxquels j'avais eu recours. Mal secondé par les aides qui entourent le malade, il est presque impossible, pour le chirurgien de province, de faire ce qui peut être fait dans les hôpitaux. Les moyens pour explorer le larynx peuvent être employés quelquefois chez les adultes, mais jamais ou presque jamais chez les enfants. Appelés souvent à une période avancée du croup, nous ne pouvons que faire la trachéotomie, et cette opération ne donne pas toujours des résultats heureux.

C'est sous l'influence de ces idées que j'ai conçu la pensée de l'instrument que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie. Un spéculum bivalve s'ouvrant transversalement, comme celui de M. Cusco, mais prenant son point d'appui en haut de la valve fixe ou supérieure, d'où un mouvement excentrique de bascule sur lequel nous allons revenir. La valve postérieure disposée en courbe, de façon à suivre le voile du palais et à descendre plus ou moins profondément dans le larynx. La valve inférieure, plus courte, devant s'arrêter à la base de la langue, qu'elle déprime en avant par le mouvement de bascule dont nous avons parlé, doit faire faire saillie à l'épiglotte. Voici quel était le plan de l'instrument que j'ai confié aux soins habiles de M. Mathieu. J'ai l'extrême satisfaction d'avoir réussi au delà, je l'avoue, de mes espérances. Je craignais les nausées, l'impossibilité de laisser cet instrument d'un assez fort volume dans l'arrière-gorge. Mes essais sur une douzaine de sujets m'ont tous donné les résultats suivants :

L'instrument, introduit dans la bouche, est poussé aussi avant que possible ; la branche postérieure, descendue dans le pharynx, sert de point d'appui ; c'est alors que l'on abaisse la langue sans difficulté, en faisant manœuvrer la valve antérieure qui laisse immédiatement apercevoir l'orifice béant du larynx. Pas de nausées. Nous avons pu en venir à regarder l'épiglotte sur cinq ou six personnes. Mes confrères, les docteurs Levellain, Vauquelain et Notta, de Lisieux, ont pu constater la facilité avec laquelle on voyait le larynx ouvert. Il se réfléchit d'ailleurs dans le miroir placé au-dessus de lui dans la partie interne de la branche descendante de l'instrument.



On pourra donc sans difficulté, dès le début de l'affection croupale, voir la partie affectée et y porter un écouvillon et les caustiques. Je ne passerai pas en revue les divers cas où le spéculum laryngien devra être utile, ce sera, je pense, tous ceux qui nécessiteront l'usage d'instruments devant agir sur le larynx ; car on peut laisser le spéculum longtemps en place, et les parois si contractiles de l'arrière-gorge ne seront pas touchées par les instruments introduits qui arriveront directement et sûrement dans le larynx à travers ce tube solide. Inutile d'ajouter que le volume de l'instrument varie suivant l'âge des sujets chez lesquels on l'emploie.

Je serais mille fois heureux si des mains plus habiles que les miennes veulent bien, par

l'usage de mon instrument, donner la mesure réelle de sa valeur, et si j'ai pu apporter un moyen de guérir et de faciliter le traitement des affections du larynx.

—

M. LARREY, au nom de M. RICHET, dépose sur le bureau une brochure relative aux anévrysmes.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

A cette occasion, M. VELPEAU pose ce dilemme : « Ou bien, dit-il, les personnes qui proposent des remèdes nouveaux ne les ont pas expérimentés, et alors elles ne savent pas s'ils sont efficaces; — ou bien elles les ont essayés sur des malades, et, dans ce cas, elles se sont rendues coupables d'exercice illégal de la médecine; et alors l'autorité doit les punir, loin de consulter l'Académie pour savoir s'il convient de leur accorder des récompenses. »

M. VELPEAU appelle l'attention de la commission de la fièvre jaune sur un fait d'incubation de cette maladie qui aurait duré dix-huit mois.

M. MÊLIER répond qu'il prendra toutes les informations possibles sur ce sujet.

—

M. BERGERON, candidat pour la section d'hygiène, présente le résumé d'un travail sur la fabrication et l'emploi des couleurs d'aniline, envisagées au point de vue de la pathologie et de l'hygiène industrielles, de la police médicale et de la médecine légale. Il ne s'occupe, dans la présente communication, que de la question de pathologie, qui peut être ainsi résumée :

La fabrication des couleurs d'aniline (rouge et bleu de fuchsine) comprend une succession d'opérations complexes dans lesquelles se produisent ou sont mises en œuvre des substances très diverses dont les unes sont inoffensives, tandis que les autres exercent sur la santé des ouvriers une influence plus ou moins fâcheuse.

Ainsi, les vapeurs de benzine, peu concentrées d'ailleurs dans les fabriques d'aniline, et les vapeurs d'acide acétique, paraissent être sans action; les vapeurs rutilantes d'acide hypoazotique, au contraire, donnent lieu parfois — et le fait est bien connu — à des accidents d'intoxication surtout sur les voies respiratoires. Quant aux émanations de nitro-benzine et d'aniline, elles déterminent des troubles fonctionnels très variés : du côté des voies digestives, ce sont des symptômes fréquents, mais peu durables et toujours peu sérieux de gastricité; du côté des centres nerveux, des céphalées et des vertiges qui disparaissent, en général, après quelques semaines d'apprentissage; des syncopes et, enfin, des phénomènes beaucoup plus graves, mais tout à fait exceptionnels, de coma compliqué parfois de délire et de mouvements convulsifs : il résulte, d'ailleurs, d'expériences répétées souvent sur les animaux, et à l'aide desquelles l'auteur a pu reproduire en les exagérant quelques-uns des accidents observés chez les ouvriers, que la nitro-benzine agit comme un véritable stupéfiant, et que l'aniline, au contraire, est un excitant énergique du système musculaire. — Ces deux substances peuvent encore produire un certain degré d'analgésie des membres supérieurs et, par exception, paraît-il, de la paralysie musculaire localisée; mais les expériences faites sur les animaux, et dans des conditions aussi analogues que possible à celles où se trouvent les ouvriers, n'ont jamais reproduit ce dernier fait morbide.

L'aniline et la nitro-benzine ne paraissent exercer aucune action spéciale sur les fonctions génitales, qui participent seulement, chez quelques ouvriers, de l'état de langueur de tout l'organisme qu'amènent à la longue les vapeurs carburées. — Mais un effet constant des émanations d'aniline et de nitro-benzine est de donner à tous les ouvriers un aspect anémique incompatible, en apparence, avec la dépense de forces que nécessite leur travail; aussi ce remarquable contraste démontrerait-il, à lui seul, qu'il ne s'agit pas ici d'une véritable chloro-anémie, si l'absence de palpitations et de souffle cardiaque ou artériel, si surtout la rapidité avec laquelle la décoloration des tissus se produit, et la rapidité non moins grande avec laquelle les couleurs normales reparaissent, ne concouraient à prouver que, dans ce cas, l'altération du sang ne peut être bien profonde et ne doit certainement pas se caractériser anatomiquement par une diminution de la proportion des globules; il y aurait donc là, en définitive, simple décoloration des globules du sang, soit effet direct de l'action des carbures incessamment mis en contact avec ce liquide par les voies respiratoires, soit résultat indirect d'une diminution de la proportion d'oxygène dans l'air que ces ouvriers respirent,

sinon du déplacement de ce gaz par les vapeurs carburées et peut-être modification consécutive dans la forme des globules, que le microscope montre d'ailleurs déprimés et sans tendance à se grouper en piles (ce dernier fait est surtout marqué chez les animaux). — Plus tard, une véritable chloro-anémie peut survenir avec tout son cortége de symptômes caractéristiques. — Les seuls accidents qui, dans la fabrication des couleurs d'aniline, puissent être rapportés à l'arsenic, que l'on y emploie en quantité considérable, sont les éruptions vésiculo-pustuleuses et les ulcérations déjà signalées tant de fois à propos des industries dans lesquelles sont mis en œuvre les composés arsenicaux.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Depaul.

L'Académie connaît maintenant le travail que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, et peut voir qu'il n'y avait rien, contrairement à ce qui a été dit, de révolutionnaire dans mon rapport. Tout y est académique; quant à la contradiction des opinions scientifiques à laquelle je me suis livré, c'était mon droit, et je ne pense pas que personne me le reproche.

J'ai déjà fait remarquer que si on avait laissé suivre la voie naturelle à mon rapport, il y aurait eu beaucoup moins de bruit autour de lui. Il en a été autrement. Ce n'est pas ma faute, et je n'ai pas à m'en repentir.

Mon contradicteur, M. Ricord, que je n'ai aucune peine à nommer, s'est livré à cette tribune, contre moi, à des personnalités qui ne sont pas à la hauteur de sa position. Je me borne à les repousser. Mais M. Ricord a été habile en essayant de déplacer le débat. Je vais m'efforcer de le ramener sur son véritable terrain.

La syphilis peut-elle être transmise par la vaccination? Tout est là. M. Ricord, au lieu de se renfermer dans l'étude de cette question, a jeté un fantôme dans la discussion. Il a fait intervenir la peur de troubler les esprits, de déconsidérer la vaccine, etc.

On a mis aussi en avant la responsabilité des médecins. Messieurs, la meilleure manière de couvrir sa responsabilité c'est de savoir la vérité, c'est d'être au courant de la science et de faire ce qu'elle vous indique. Dans ces conditions, personne n'a rien à vous demander, rien à vous reprocher.

On m'a dit encore qu'il n'était pas convenable de traduire un collègue à cette barre, et de saisir M. le ministre d'une critique dirigée contre ce même collègue. Messieurs, il faut distinguer deux personnes en M. Ricord : l'homme, contre lequel je n'ai rien dit, envers qui je suis, au contraire, tout disposé à faire acte de déférence, — et le savant qui ne peut exiger qu'une chose, à savoir qu'on l'attaque de bonne foi et en termes académiques. Je ne crois pas m'être écarté de ce double devoir.

M. Ricord a eu jadis des doctrines qui ont joui, pendant plusieurs années, d'un immense retentissement, mais il n'en a plus; il est perdu maintenant dans le dédale des faits nouveaux, ainsi que je le lui montrerai.

La syphilis peut-elle être transmise par la vaccine? Y a-t-il des mesures à prendre pour s'en préserver? C'est tout ce que je veux examiner.

M. Ricord n'a pas apporté, contre mes affirmations, d'observations concluantes. C'est cependant la seule chose qu'il avait à faire. Il a émis des opinions, et s'est fait l'écho d'autres opinions. Cela ne prouve rien, et il aurait pu s'en dispenser, puisque j'admets que la majorité des médecins sont opposés à la manière de voir que j'adopte. Le seul résultat de l'argumentation de M. Ricord est donc celui-ci : que cette majorité est moins imposante que je ne l'avais dit moi-même.

D'ailleurs, si M. Ricord résiste, ses élèves, j'entends ses élèves de prédilection, tels que M. Diday, de Lyon, par exemple, passent dans le camp opposé. C'est un signe.

M. Blot a apporté ici un fait de M. Bergeron. Il s'agissait d'un enfant vacciné et offrant des ulcérations d'aspect douteux qu'on aurait pu confondre avec la syphilis. Mais tout le monde connaît des faits analogues, et Jenner lui-même en a mentionné. Qu'est-ce que cela prouve?

Je vous demande, Messieurs, la permission de faire une petite excursion sur le domaine de la syphilis pure. Car, au fond, la question de l'inoculation de la syphilis par la vaccine, et celle de l'inoculation des accidents secondaires, se confondent absolument, c'est la même question. Je tiens à vous montrer que M. Ricord, à l'heure qu'il est, n'est pas convaincu de la réalité de l'inoculation des accidents secondaires ou que, du moins, il ne l'a jamais explicitement reconnue.

L'honorable académicien donne lecture de divers passages publiés, par les soins de M. Ricord, en 1838, en 1856, en 1859, en 1862.

En somme, reprend M. Depaul, mon contradicteur s'est borné à dire qu'il ne niait pas la possibilité de ces inoculations. Ni moi non plus, Messieurs, je ne nie pas la possibilité des choses que je ne sais pas. Mais M. Ricord devrait savoir. En ces matières, c'est lui qui aurait dû guider nos investigations. S'il l'eût fait, sa position serait autre, et il ne verrait pas ses doctrines, autrefois florissantes, maintenant ruinées de toutes parts; on peut dire que ce qu'il en reste est fort peu de chose.

Sans entrer dans la discussion d'aucune des observations invoquées dans les débats antérieurs entre M. Ricord et ses adversaires, et pour me tenir sur un terrain solide, personne ne songe plus actuellement à contester la transmission des accidents secondaires du nourrisson à la nourrice. Eh bien, cela ne suffit-il pas? Quelle différence y a-t-il dans les faits où la lancette intervient? Est-ce qu'il n'est pas admis que la plupart des virus sont transmissibles par le sang? La clavelée, la morve, le sang de rate, la rougeole. Pour la rage même, quoi qu'en pense M. Bouley, on possède une observation qui rend le fait de transmission par cette voie bien probable. Pourquoi en serait-il autrement pour la vérole? Sous ce rapport, M. Cullerier même abandonne M. Ricord. Je ne rappellerai pas les expériences de Waller, ni celles, plus récentes et plus positives, de M. Gibert, mais je demanderai à M. Ricord ce qu'il peut objecter à celle du docteur Pallizari, dont je vais dire quelques mots.

Une femme était entrée dans le service de M. le professeur Pallizari, cette femme avait la vérole. Elle fut saignée, après que le bras, très sain d'ailleurs, eut été lavé avec soin ; on ne se servit que d'instruments neufs ; de la charpie neuve aussi fut imprégnée de sang chaud et déposée sur une plaie large d'un centimètre, longue de deux, qui avait été faite sur le bras du jeune docteur Borgioni. Au bout de vingt-deux jours la base de cette plaie s'indura, c'était un chancre. On attendit, toutefois, que les accidents constitutionnels apparussent, et ce fut seulement quand une roséole généralisée et des plaques muqueuses développées partout ne laissèrent place à aucun doute, que le docteur Borgioni consentit à se soumettre à un traitement approprié.

Je dis, Messieurs, que cette observation est irréfutable, à moins qu'on ne veuille renoncer à toute science; la transmission de la syphilis secondaire par le sang est démontrée, ou rien n'est démontré.

La syphilis vaccinale l'est également. M. Ricord a traité fort légèrement les observations que nous possédons à ce sujet : il a dit qu'il y en avait trois ou quatre. Il y en a bien plus que cela, et n'y en aurait-il qu'une, si elle est probante, elle suffit. On avait élevé des doutes sur le fait de Rivalta, disant qu'on ne savait si le vaccinifère avait la vérole. On le sait maintenant; l'enfant Chiabrera avait eu la syphilis quelques mois auparavant ; cela est à présent hors de discussion. Le second fait, celui de Cezioli (?) ne laisse rien à désirer. Il y eut 60 enfants contaminés, et le vaccinifère était né de parents syphilitiques. Il n'y a donc rien à objecter.

M. Trousseau a rapporté lui-même, dans la dernière séance, le fait de l'Hôtel-Dieu, et il l'a fait de façon à ne me rien laisser à ajouter.

Le docteur Galligo, en 1860, dans la *Gazette hebdomadaire*, avait déjà publié des observations très démonstratives à ce sujet.

L'*Imparziale*, de Florence, en a rapporté également.

J'ajoute que ces faits, relativement rares, le seraient beaucoup moins si tous les médecins publiaient ce qu'ils savent là-dessus. Mais il y a bien des raisons pour qu'il n'en soit pas ainsi : les uns ne reconnaissent pas la vérole inoculée ; les autres craignent de déconsidérer la vaccine, ou de se déconsidérer eux-mêmes.

J'ajoute encore qu'il existe dans la science plusieurs observations qu'on pourrait appeler à coups doubles, c'est-à-dire, d'enfants ayant communiqué la vérole à leur nourrice, et aux autres enfants auxquels ils ont fourni du vaccin. M. le docteur Rodet, de l'Antiquaille, de Lyon, en a publié un de cette espèce.

Enfin, Messieurs, vous connaissez les deux faits de M. Hérard et de M. Chassaignac. M. Hérard vous a amené ici un enfant vacciné le 27 juin 1863, à la mairie de Montmartre, et infecté par le vaccinifère. M. Chassaignac, qui ne savait rien de la présentation de M. Hérard, montrait, de son côté, à la Société de chirurgie un autre enfant vacciné à la même date, au même lieu, et infecté de la même façon. Qu'y a-t-il à répondre à cela?

L'heure avancée oblige M. Depaul à renvoyer au commencement de la séance prochaine la fin de son discours.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Strasbourg, 26 janvier 1865.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans le numéro du 24 janvier de votre journal, M. Garnier se demande si, en attribuant à la fétidité de l'haleine dans la fièvre typhoïde la cause des phénomènes septicohémiques, je n'aurais pas pris l'accessoire pour le principal; qu'on tente l'expérience suivante :

Après avoir passé par tous les prodromes ordinaires, une personne offre, le sixième jour, de la fièvre, de l'anxiété, de la stupeur, du délire pendant la nuit, de la diarrhée, une langue fortement chargée de saburres ou bien rouge et sèche, *mais non encore livide,* de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque droite, des bruits sibilants, des taches lenticulaires...., qu'on applique sur la fosse iliaque six ventouses scarifiées comme on les appliquait autrefois avec le rasoir ou le scarificateur de Larrey, que le lendemain on donne une bouteille d'eau de Sedlitz, mais qu'en même temps et dès le premier jour de l'examen, on fasse toutes les demi-heures gargariser les malades et qu'on les force à se laver la bouche et les narines avec la solution suivante : décoction d'orge 200 grammes, vinaigre 25 grammes, mellite 30 grammes, qu'on use ainsi deux, trois, quatre gargarismes dans les vingt-quatre heures, et puis qu'on observe, et je prétends qu'on aura une surprise, et que le cas jugé grave au début ne paraîtra plus que bénin, s'il n'avorte immédiatement.

L'expérience est intéressante ; vous savez que, dans la fièvre typhoïde, il existe un rapport intime entre l'état de la langue d'une part et l'intensité et la fièvre de l'autre (Louis, Chomel) ; eh bien! en tenant *forcément* la langue propre et humide, et en combattant l'élément intestinal dès le début, la fièvre et les autres phénomènes généraux s'apaiseront-ils? Le rapport admis se maintiendra-t-il dans un sens comme dans l'autre?

Telle est la question, qu'on tente l'expérience ; puis veuillez publier l'observation complète, et l'on verra si j'ai pris l'accessoire pour le principal, ou bien si, jusqu'ici, l'on n'a pas considéré comme accessoire un élément capital.

Agréez, Monsieur et très honoré confrère, etc. A. NETTER.

Je n'aurais qu'à me flatter de l'attention particulière attachée par mon très distingué confrère à ma petite remarque critique, si ce n'était évidemment en raison de l'importance du journal où elle s'est produite. M. Netter ignore sans doute qu'en cette circonstance encore, je n'ai été que le chroniqueur fidèle, l'écho affaibli de la Presse départementale, comme le *Montpellier médical* peut lui en offrir la preuve. Du reste, je m'applaudis dans l'intérêt de la science et de M. Netter lui-même, à l'avoir provoqué à poser la question aussi catégoriquement ; elle n'en sera que plus facilement résolue. Nouvelle preuve de l'utilité de la *Chronique départementale.* P. GARNIER.

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Bussemaker, d'Amsterdam, membre correspondant de l'Académie de médecine, et résidant à Paris depuis plusieurs années, vient de succomber, à l'âge de 55 ans, aux suites d'une longue et douloureuse maladie. Je ne veux pas laisser disparaître un homme aussi excellent et d'un caractère aussi sûr, un savant d'un tel mérite, sans lui payer un juste tribut de regrets et d'estime. L'érudition nous avait d'abord rapprochés, l'affection avait ensuite resserré ces liens; ce n'est donc pas sans une vive émotion que je vois se rompre une communauté de travaux qui date de quinze ans et qui n'a jamais été troublée.

M. Bussemaker avait débuté dans la carrière médicale par une thèse sur un des écrits d'Oribase, médecin de l'empereur Julien ; peu après, il se rendit à Berlin pour y étudier les papiers de Dietz, qui venait de mourir au moment où lui-même préparait une édition des œuvres d'Oribase. C'est à Berlin que je rencontrai pour la première fois M. Bussemaker, et, sans nous être entendus, je venais précisément pour le même objet qui l'attirait en Allemagne. — Je lui proposai une association; il l'accepta immédiatement; c'est ainsi qu'ont pris naissance cette collaboration et cette amitié qui n'ont été interrompues que par la mort.

Le travail préparatoire pour l'édition d'Oribase, qui doit former six volumes, a exigé plu-

sieurs années et de nombreux voyages que j'ai faits tantôt seul, tantôt en compagnie de M. Bussemaker. Le premier volume a paru en 1851, le quatrième à la fin de 1859. Ce quatrième volume a été pour ainsi dire l'effort suprême de mon ami; la maladie qui vient de l'emporter commençait dès l'année 1861, et cette maladie a marché plus vite que le travail; ni les soins, ni le repos n'ont pu en arrêter les progrès.

Aujourd'hui, je ne songe qu'à la douleur que me cause une perte aussi sensible; demain, il me faudra penser à reprendre et à terminer seul une œuvre difficile, considérable, et pour laquelle M. Bussemaker me prêtait un appui si efficace et si soutenu.

M. Bussemaker n'était ni de ce siècle ni de ce pays; aussi modeste, aussi réservé qu'érudit, il ne parlait jamais de lui et ne médisait jamais des autres. Il n'avait qu'une seule pensée : l'étude, et sa vie littéraire s'est concentrée presque tout entière sur deux auteurs, Oribase et Aristote : Oribase, pour lequel j'aime à lui faire la plus grande part; Aristote, dont il a publié trois volumes dans la *Bibliothèque grecque* de MM. Didot, et dont il préparait un index complet qui est presque terminé. M. Bussemaker a publié, dans la même *Bibliothèque*, les *Poëmes médicaux grecs* et les *Scholies* sur Nicandre et sur Oppien; c'est à lui qu'on doit encore la première édition d'un grand nombre de *Problèmes* qui portent le nom d'Aristote, et qui se trouvent dans un manuscrit de la Bibliothèque de Madrid, où il est allé les copier.

A côté de travaux si étendus et si achevés, je n'ai guère à signaler que quelques textes inédits publiés dans la *Revue de phylologie*, et divers articles de philosophie médicale insérés dans la *Revue médicale*.

Le culte de M. Bussemaker pour les manuscrits tenait de la superstition; sa passion pour la philologie était, comme toutes les passions, tyrannique et exclusive, tyrannique à ce point que les seuls dissentiments qui se sont jamais élevés entre nous avaient toujours pour objet le choix des variantes et la critique du texte, — si exclusive qu'il n'avait à Paris qu'un seul ami, et c'était celui qui écrit ces lignes.

Pour le conduire à sa dernière demeure, quatre personnes s'étaient jointes à moi : M. le pasteur Drives, qui a bien voulu faire la cérémonie religieuse; M. Littré, qui tenait à rendre hommage à un des plus vaillants athlètes de l'érudition médicale; M. B. Van den Brink, un de ses anciens camarades de l'Université, et présentement conservateur des Archives royales à La Haye; enfin M. le docteur Sales-Girons, directeur de la *Revue médicale*.

Le nom de M. Bussemaker est encore plus connu en Hollande et en Allemagne qu'il ne l'est en France; ce nom sera toujours prononcé avec respect par tous ceux qui cultivent les lettres anciennes. — (*Journal des Débats*.) Ch. DAREMBERG.

COURRIER.

Ce matin, à dix heures et demie, dans l'église Saint-Roch, un service religieux a été célébré à l'intention de notre regretté confrère M. le docteur Debout. Autour de M. Albert Debout, son fils, jeune externe des hôpitaux de Paris, se pressaient un grand nombre de parents et d'amis. M. le doyen Tardieu assistait à cette cérémonie. La Société de chirurgie était représentée par M. Broca, son président, et par plusieurs de ses membres. La Presse médicale y comptait aussi plusieurs de ses représentants. M. le docteur Debout comptait un grand nombre d'amis dans tous les rangs de la société, et tous se sont fait un triste devoir de venir payer ce dernier hommage à la mémoire de ce digne et si honorable confrère.

— Par décret en date du 18 janvier 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Wallher, second médecin en chef de la marine à la Guadeloupe, a été promu au grade de premier médecin en chef de la marine dans le service colonial.

— Le banquet annuel de l'internat en médecine aura lieu le jeudi gras, 23 février, dans les salons de Lemardelay, 100, rue de Richelieu. On est prié de verser le montant de la souscription, qui est de 15 francs, dans chaque hôpital, entre les mains de l'interne en médecine, économe de la salle de garde, ou bien de le remettre à MM. Piogey, rue des Martyrs, 28, ei Tillot, 42, rue Fontaine-Saint-Georges.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le lundi 20 février 1865, à midi précis, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie dans les hôpitaux et hospices pour l'année 1864-1865.

MM. les élèves sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le ser-

vice de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au bureau du secrétariat de l'Administration, de midi à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le mardi 24 janvier, et clos le samedi 4 février suivant, à trois heures.

STATUE A DUPUYTREN.

Nous sommes invités à reproduire la circulaire suivante :

Paris, le 20 décembre 1864.

Monsieur,

Un décret de l'Empereur a décidé qu'il serait élevé une **STATUE A DUPUYTREN**, né à Pierrebuffière (Haute-Vienne).

Le Conseil général de ce département a pris sous son patronage cette œuvre de reconnaissance nationale pour un des hommes qui ont le plus honoré la science et l'humanité.

Aux termes d'une délibération adoptée dans sa dernière session, le Conseil général, s'associant à l'initiative du Conseil municipal de Pierrebuffière, a résolu d'ouvrir une souscription dans toute la France, et il a tenu à honneur de s'inscrire en tête pour une somme de deux mille francs.

Une Commission, instituée par arrêté administratif, s'est réunie le 12 décembre dernier à la Faculté de médecine de Paris, et elle a décidé qu'un appel serait particulièrement adressé à tous les corps savants, afin de donner à cette manifestation un caractère plus imposant.

En conséquence, la Commission espère que vous voudrez bien lui prêter votre appui en ouvrant une souscription.

Elle vous prie d'adresser les sommes que vous aurez recueillies, à M. le comte de Cardailhac, directeur des bâtiments civils au ministère de la Maison de l'Empereur, qui remplit les fonctions de trésorier.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Les membres de la Commission :

Le vicomte DE LA GUÉRONNIÈRE, sénateur, *Président ;*

CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, *Vice-Président ;*

Jules BÉCLARD, membre de l'Académie de médecine, *Secrétaire ;*

Docteur Gérard PIOGEY, *Vice-Secrétaire ;*

Le comte DE CARDAILHAC, directeur des bâtiments civils au ministère de la Maison de l'Empereur, *Trésorier.*

Le général DE MONTRÉAL, sénateur ; Michel CHEVALIER, sénateur ; de SAINT-PAUL, député ; NOUALHIER, député ; LE PLAY, conseiller d'État ; TARDIEU, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; JOBERT DE LAMBALLE, membre de l'Institut ; NÉLATON, professeur à la Faculté de médecine ; RICORD, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince Napoléon ; MARX, docteur en médecine ; HUSSON, directeur général de l'Assistance publique à Paris ; le comte Louis DE BEAUMONT, BORY DE LA CHAPELLE, préfet de la Haute-Vienne ; le maire de Pierrebuffière ; BARBE, juge de paix à Pierrebuffière ; BARDINET, directeur de l'École de médecine de Limoges ; PÉTINIAUD-DUBOS, conseiller général ; BLEYNIE, professeur à l'École de médecine de Limoges ; DUPUYTREN, ancien pharmacien ; DÉPERET (Léandre), docteur en médecine ; LAGRANGE, docteur en médecine.

En conséquence, la souscription est ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Première liste :	M. Ricord.	500 fr.
	M. Piogey.	30
	M. Amédée Latour . . .	15
	M. Noel.	10
	M. Blache.	50
		605 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 15. Samedi 4 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Bussy, en son nom et au nom de M. Buignet, lit un mémoire intitulé : *Recherches sur les actions réciproques de la crème de tartre et du sulfate de chaux pour servir à l'étude des vins plâtrés.* Le plâtrage des vins est une opération fort ancienne, et qui a été longtemps considérée comme n'entraînant aucun dommage pour la santé. Mais des doutes sérieux s'étant élevés relativement à son innocuité, MM. Bussy et Buignet ont institué des expériences afin de s'assurer si, en effet, l'hygiène n'avait rien à reprendre dans le traitement qu'on fait subir à certains vins.

Ces recherches étaient commencées depuis quelque temps déjà quand la Société centrale d'agriculture mit cette question au concours. Les deux savants chimistes eurent d'abord l'idée fort naturelle de prendre part au concours. Puis, par un désistement assez rare, ils se décidèrent à laisser la place à d'autres, et c'est pour que leurs recherches ne soient point perdues que M. Bussy en communique le résumé à l'Académie. Il y a, ce semble, dans ce fait un exemple de désintéressement scientifique qui mérite d'être signalé, en attendant que nous puissions reproduire les conclusions auxquelles sont arrivés les deux expérimentateurs.

M. Delaunay offre à ses collègues le second volume de ses patientes études sur les irrégularités du mouvement de la lune.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si j'étais l'ennemi de la vaccine, je ne m'y prendrais pas autrement que quelques-uns de ses prétendus amis pour la perdre et la ruiner dans l'opinion publique. Le procédé est fort simple, c'est celui pratiqué par tous ces faux bonshommes qui ont fourni le sujet d'une des meilleures comédies de l'époque. Il consiste à commencer par dire un peu de bien de l'*ami* que l'on veut éreinter à la fin. C'est ce que vient de démontrer notre spirituel collègue Sales-Girons, dans un article plein d'humour inséré dans la *Revue médicale*. Je reproduirais volontiers cet article, si l'intention de l'auteur ne m'était un peu suspecte à l'endroit de la vaccine. Je crois que c'est avec une certaine complaisance qu'il étale les blessures et les cicatrices que la vaccine a reçues depuis quelques années de la part de ses prétendus défenseurs. Mais comme il fait ressortir avec beaucoup de justesse et d'à-propos les résultats réels de toute l'agitation actuelle, je vais citer un ou deux passages les plus topiques de cette spirituelle boutade :

« A quoi tendent les entreprises que la critique soulève contre la vaccine? Je doute que ceux qui en sont les promoteurs le sachent bien distinctement eux-mêmes. Ils l'affaiblissent dans ce qu'elle a eu de positif ; ils en détruisent la confiance traditionnelle, ils en ébranlent les fondements, sans se douter qu'ils en attaquent réellement l'existence.....

» ..... Il est des choses qu'il faudrait respecter comme la femme de César ; et pour celle

M. Gay donne lecture d'une note relative au mouvement de la population du Chili.

M. Edmond Becquerel, au nom de M. le docteur Lambron, dépose sur le bureau une note concernant l'électricité des eaux sulfureuses. Il résulte des expériences de M. Lambron que ces eaux donnent des signes d'électricité positive à la surface, et négative à une certaine profondeur; un corps conducteur submergé fait l'office d'un appareil électro-chimique.

M. Becquerel, au nom de M. Richer, met sous les yeux de l'Académie une roue électrique en soufre, qui offre sur la roue de verre employée jusqu'ici l'avantage d'être moins hydroscopique et de coûter moins cher.

M. Fizeau, de la part de M. Janssen, communique de nouvelles recherches sur les bandes telluriques ou atmosphériques du spectre solaire. Il avait été déjà constaté que ces bandes étaient à peine sensibles au sommet du Faulhorn, une des montagnes les plus élevées du canton de Berne, et sur laquelle ont été faites plusieurs observations météorologiques connues dans la science.

M. Janssen, qui habite Genève, fit allumer un grand feu sur la jetée de Nyon, à 21 kilomètres de Genève, de l'autre côté du lac. Ce feu, examiné de près, donna un spectre continu, sans bandes sensibles. Mais examiné de nouveau, depuis l'église Saint-Pierre, à Genève, c'est-à-dire, comme je viens de l'indiquer, à la distance de 21 kilomètres, le spectre donna des bandes très appréciables. M. Janssen conclut de cette expérience que les bandes dites telluriques sont dues surtout à l'interposition de la vapeur d'eau dans l'atmosphère. Il pense donc qu'on pourra savoir, par ce moyen, s'il y a de l'eau dans les planètes, telles que Mars, Vénus, etc., qui se prêtent bien à l'examen. Dès à présent, il se croit en droit d'affirmer qu'il n'y a pas traces de vapeur d'eau dans l'atmosphère du soleil.

M. Frémy offre en hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. de Parville, un volume sur le mouvement scientifique en 1864.

M. Duchartre, au nom de MM. Bouchet père et fils, secrétaires de la Société d'agriculture de l'Hérault, rend compte d'expériences, suivies depuis trente-cinq ans, sur un fait très intéressant de physiologie végétale.

On sait que les vins du Midi sont très chargés en couleur, et que, pour cette qualité, les vins les plus ordinaires de ce pays sont recherchés par le commerce : ils

---

dont il s'agit ici, il importait au plus haut point de bien s'enquérir si trop d'enquête et de perfectionnement ne pouvait pas nuire.

» Nous sommes persuadés qu'il en est des spectateurs et des lecteurs comme des auteurs de ces débats académiques, dont la vaccine et le vaccin ont fourni la matière : ils croient qu'on ne saurait assez minutieusement examiner la question, comme l'on dit, sous toutes ses faces, et ils sont loin de la pensée que ces examens multiples et variés peuvent faire perdre de considération à ce qu'on veut perfectionner.

» Pour nous et selon nous, les quinze dernières années d'étude que vient de traverser l'institution de la vaccine, loin de la fortifier sur ces bases scientifiques, n'ont fait que l'y affaiblir, et il serait temps de procéder autrement ou de se taire, ce qui est plus sûr, si on ne veut achever d'en compromettre l'estime et la pratique.....

» ..... Il ne s'agit de rien moins cette fois que du virus syphilitique qu'on peut insérer du même coup de lancette que le virus vaccin, infectant ainsi un organisme d'un mal autrement terrible que celui contre lequel on veut le prémunir.

» Voici donc la syphilis en compagnie de la vaccine, et trompant les plus attentifs et les plus experts des vaccinateurs, à raison de l'état latent ou d'incubation qui peut la dissimuler sous les apparences de la santé générale chez les enfants comme chez l'homme fait.

» Il ne s'agit pas seulement du vaccinifère, mais aussi du vacciné, des chairs duquel, s'il n'est pas sain, la lancette emporte l'infection et la communique aux autres.

» Le fait de ces contaminations est-il fréquent ou rare? Pour aller ainsi semer l'épouvante et déprécier la meilleure des choses, il semble qu'il faille des raisons de nombre. A cette question d'urgence, M. Depaul répond que les cas en sont *prodigieusement rares.*

» Et c'est sur cette si prodigieuse rareté que l'Académie qui, dès son origine, pratique en

servent à faire des coupages avec des vins plus légers et moins colorés d'autres climats. Ce qui donne la couleur au jus de raisin, dans le Midi, c'est la pellicule du grain; le jus lui-même est incolore.

Par contre, on cultive dans le centre de la France, dans l'Orléanais et le Blaisois principalement, un cépage nommé le teinturier, et dont le jus est coloré indépendamment de la pellicule.

MM. Bouchet ont eu la pensée de féconder les cépages du Midi avec le pollen de ceux du centre, et la fécondation a parfaitement réussi. Ce qu'il y a de tout à fait imprévu dans cette expérience, c'est qu'elle a réussi dès la première année, c'est-à-dire que la graine, fécondée par le teinturier pour la première fois, s'est trouvée, à l'époque de la maturation, entourée d'un péricarpe également coloré. Or, jusqu'ici, les parties extérieures à la graine elle-même passaient pour échapper à l'influence d'une première fécondation. Sous ce rapport, donc, les résultats acquis par MM. Bouchet sont vraiment extraordinaires.

M. Dumas dépose sur le bureau un volume de philosophie chimique, par M. Würtz; — et une note de M. Robinet concernant les eaux de la Seine et de la Marne. Il résulte des analyses faites par M. Robinet, à l'aide de l'hydrotimètre, sur les deux rives de la Seine, à partir du confluent de la Marne, que le mélange des deux rivières n'est définitif qu'entre le pont de Sèvres et celui de Saint-Cloud. Jusque-là, les deux rives ne donnent pas le même nombre de degrés hydrotimétriques. Par une disposition fâcheuse, toutes les prises d'eau destinées à l'alimentation de Paris sont situées sur la rive droite de la Seine, c'est-à-dire du côté où la rivière contient une plus grande proportion d'eau de la Marne.

M. Robinet en conclut que, puisque l'eau de la Seine est préférable, c'est sur la rive gauche qu'il aurait fallu ou qu'il faudrait établir ces prises.

Cette conclusion m'a surpris, venant d'un défenseur ardent des nouveaux projets, lesquels consistent, comme on sait, à faire venir à Paris, pour l'humiliation de la Seine, de l'eau du pays même de la Marne!

M. Velpeau présente une brochure sur le café, par M. Léon Marchand, — et une brochure de M. le docteur Joulin sur les dimensions du bassin chez les différentes races humaines.

---

grand la vaccine, n'en a pas un seul cas à signaler, que M. Depaul se hâte d'édifier un savant Rapport qu'il veut soumettre au pouvoir afin d'y aviser au mieux pour l'avenir.

» On y avisera sans doute, mais l'alarme est donnée, et la vaccine est à jamais suspecte de la plus redoutable compagnie.

» Peu importent maintenant, on le pense bien, les correctifs et les amendements que la discussion académique y apportera. Nous voulons supposer même que la vaccine sorte du débat avec tous les honneurs de la défaite de M. Depaul; le mot est jeté; il vient d'une autorité compétente. Sans parler de ceux qui en feront leur profit pour la critique, quel vaccinateur dévoué vaccinera désormais en pleine sécurité de conscience, lorsque les plus perspicaces s'y peuvent tromper?

» Mais, dira-t-on, M. Depaul n'est pas de ceux qui signalent le mal sans au préalable avoir les moyens du remède. Que propose-t-il donc à cet effet? Il propose sans doute de prendre le virus de la vaccine, non plus sur l'homme, qui a le triste privilége de la syphilis, mais bien sur le pis de la vache ou le pied du cheval.

» On propose, hélas! Charybde pour Scylla : le charbon ou la morve pour la syphilis.

» Il ne manquait plus au vaccin que les soupçons d'être empoisonné!

» Disons en terminant, pour conclusion ou moralité de notre étude, que si les ennemis de la vaccine ne triomphent pas, ce ne sera point la faute de ses amis.....

» Il ne manque à M. Depaul, dans l'espèce qui nous occupe ici, que la notion pratique des hommes et des choses. Il est des situations tendues, comme on parle en politique, où toutes les vérités ne sont pas bien dites; il est des institutions qu'il ne faut pas remettre en cause à tout propos ; il en est enfin, comme la vaccine, pour lesquelles on peut rêver la perfection, sauf à n'y procéder qu'en temps opportun.

M. d'Archiac fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur la faune de la période quaternaire.

La séance annuelle de l'Académie des sciences aura lieu lundi prochain, à deux heures, dans la salle de la coupole.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE (1),

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

Les observations qui vont suivre nous occuperont surtout au point de vue de la *forme* que revêtent les manifestations diverses *de la syphilis infantile*.

Parmi les éruptions cutanées, nous rencontrons le plus souvent la roséole, la syphilide papulo-squameuse, le psoriasis, les plaques muqueuses, etc.

Nous avons déjà noté la *roséole* dans les observations I et VIII, et nous la retrouverons dans plusieurs des faits subséquents (obs. XIV, XV et XIX). — Le diagnostic de la roséole syphilitique est ordinairement facile, à cause de sa teinte cuivrée caractéristique; on peut en dire autant de la *syphilide papuleuse*.

Pour le *psoriasis*, ce caractère de l'éruption ne suffirait pas, car on sait que le psoriasis simple offre des nuances variées, et souvent assez semblables aux taches cuivrées, pour que la coloration puisse induire en erreur. Il faut donc chercher une autre base au diagnostic : une première considération peut être invoquée, c'est la rareté du psoriasis simple chez les nouveau-nés; cette affection, qui nous a paru à peu près aussi fréquente dans la seconde enfance que dans l'âge adulte, devient réellement exceptionnelle dans la première enfance, et je ne me rappelle point en avoir

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 28 et 31 janvier 1865.

» Eh bien! depuis quinze ans, les temps ne sont pas opportuns pour la vaccine. Nous verrons plus tard. Mais il nous faut toutes les considérations ci-dessus pour ne pas citer, à propos de M. Depaul et de la vaccine, qu'on n'est jamais trahi que par les siens. »

Tout cela est fort bien dit; mais il me semble que notre aimable collègue aurait pu en tirer une autre conclusion, à savoir : qu'ils sont louables les efforts de ceux qui ne se rendent pas du premier coup aux accusations portées contre la vaccine, et qui veulent voir clair, et bien clair, avant d'admettre, par exemple, que la vaccine peut donner la syphilis, ceux qui analysent rigoureusement les faits, qui cherchent les défauts de leur cuirasse, et qui seraient heureux de leur enlever tout caractère de preuve. J'examine avec soin la physionomie de l'assistance aux séances académiques, et je peux assurer qu'elle est visible sa satisfaction quand le rapport de M. Depaul reçoit quelque bon horion, comme son affliction est apparente quand un fait inexorable vient faire violence à son espoir.

Mais nous approuvons fort notre collègue de sa conclusion sur l'inopportunité. Il est évident que M. Depaul est parti trop tôt. La question était à l'étude, en observation et même en expérimentation. Ce n'est pas dans ces conditions qu'un corps savant comme l'Académie de médecine peut adresser un rapport officiel au gouvernement. Il y a bien d'autres questions sur l'horizon médical qui mériteraient tout autant la préoccupation de l'Académie; celle du chloroforme, par exemple, qui fait beaucoup plus de victimes que la vaccine ne produit de syphilitiques.

On ne peut plus dire aujourd'hui que la mort par le chloroforme soit prodigieusement rare; son nécrologe est effrayant, et il s'enfle tous les jours. Qu'on nous accuse de contradiction et de versatilité, nous acceptons l'accusation, nous qui nous sommes montrés ici, dans d'autres temps, les zélés défenseurs du chloroforme. Aujourd'hui, nous reculons épouvantés

observé un seul cas chez les sujets au-dessous de 2 à 3 ans (1). Au contraire, le psoriasis, en tant que manifestation de la syphilis, est commun dans les premiers mois, dans les premières semaines de la vie.

Un autre caractère distinctif du psoriasis syphilitique peut être tiré du siége occupé par l'éruption. Nous avons déjà mentionné, à propos du pemphigus spécifique, la prédilection particulière des bulles pour les régions palmaire et plantaire des extrémités des membres. La même particularité peut être notée pour le psoriasis : c'est également à la paume des mains et à la plante des pieds que se développe l'éruption squameuse quand elle est de nature syphilitique; le psoriasis simple, au contraire, se développe surtout aux coudes, aux tibias, à la surface des membres ou du tronc. On trouvera des exemples de cette localisation spéciale dans les obs. XI et XII.

OBS. XI. — *Syphilis héréditaire deux mois après la naissance (psoriasis palmaire, coryza).* — *Syphilis de la mère (syphilide au sein exclusivement).* — Un petit garçon de cinq mois, assez chétif, nous est présenté le 22 avril 1864; il a des manifestations multiples de *syphilis héréditaire* (érythème; herpès avec croûtes sèches jaunâtres sur les joues, sur les sourcils; perte des cils; coryza spécifique; psoriasis de la paume des mains; érythème et herpès des fesses). Les premiers accidents ont débuté, deux mois après la naissance, par la paume des mains, la plante des pieds et l'anus; quinze jours après, ils ont été suivis de coryza, sans qu'il y ait eu, et sans qu'il y ait maintenant de lésion buccale.

L'enfant était faible à sa naissance; il a eu, le premier mois seulement, et avant les lésions cutanées, de la diarrhée qui a cessé depuis longtemps. Les boutons paraissent avoir été plus nombreux qu'ils ne le sont à présent.

La mère porte encore au sein les traces d'une éruption qui est survenue, dit-elle, un mois après l'allaitement; les mamelons sont intacts; mais, sur chaque sein, on compte encore huit à dix boutons violacés ou rouges, qui ont suppuré et qui paraissent des reliquats d'herpès ou d'ecthyma syphilitique. Elle prétend ne s'être aperçue d'aucune écorchure aux parties, et elle n'a ni mal de gorge, ni adénopathie cervicale, ni alopécie; mais, en Espagne, elle aurait pris du sirop de salsepareille et une poudre blanche qui la faisait saliver. Quant à l'enfant, on ne l'a traité que par des bains simples; son état s'est, du reste, amélioré sous l'influence du traitement spécifique que suivait la mère. Je prescris liqueur de Van Swieten à l'intérieur,

(1) M. le docteur Isambert a cependant observé, chez un enfant de 6 mois, un psoriasis qui couvrait les cuisses et le dos, et qui disparut en quelques jours par la liqueur arsénicale de Fowler, après avoir été traité inutilement par la liqueur de Van Swieten.

---

devant la longue liste funéraire de cet agent que l'on ne peut plus appeler merveilleux, mais que l'on doit de plus en plus nommer terrible; et nous reculons d'autant plus volontiers que l'anesthésie n'est pas pour cela compromise. Il nous reste l'éther, à l'emploi duquel, d'après les belles et récentes recherches de MM. Adrian et Regnault, on peut enlever tout inconvénient et toute nocuité.

Malheureusement, il n'en est pas de même de la vaccine; elle n'a d'autre succédané que l'inoculation variolique, qui ne préserverait pas plus qu'elle-même de l'inoculation syphilitique. Resterait la vaccination animale, question non encore suffisamment résolue, quoique je ne partage pas l'opinion de mon collègue Sales-Girons, que ce serait tomber de Charybde en Scylla.

En définitive, le monde médical est attentif, inquiet et anxieux à l'endroit de la vaccine. Il ne faut pas se dissimuler que la découverte de Jenner traverse en ce moment la période la plus critique de toutes celles qu'elle ait eues à subir. Mais, après l'émotion légitime que suscite la discussion actuelle, la réflexion montrera que l'exagération de la peur ne pourrait conduire qu'à des malheurs plus graves que ceux qu'on voudrait éviter. Parce que quelques individus sautent par-dessus les parapets des ponts pour se noyer dans les fleuves, faut-il en conclure que les parapets sont inutiles et qu'il faut les supprimer? La lancette, l'inoffensive lancette, va quelquefois percer l'artère au lieu de la veine, détermine d'autres fois une phlébite mortelle; faut-il pour cela renoncer à la saignée? La quinine est-elle innocente de tout méfait? L'opium est-il toujours inoffensif? L'iode, la belladone, tous les médicaments les plus précieux, n'ont-ils pas leur chapitre d'accidents et de nocivité? La rage est une maladie bien plus terrible que la syphilis; pour la détruire presque entièrement, que faudrait-il? exterminer la race canine : on l'a proposé, mais qui a écouté cette proposition? Et la morve,

bains de sublimé et pommade au calomel, en conseillant à la mère de continuer aussi la médication commencée.

Bien que l'étiologie de cette double syphilis ne soit pas complétement éclaircie, il est plus que probable que la mère a été primitivement infectée, puisque les accidents du sein ont apparu un mois avant ceux de l'enfant, et que celui-ci n'a pas eu à la bouche de lésions qui aient pu se transmettre à la mère (on sait d'ailleurs que celle-ci jouit, vis-à-vis de son enfant, d'une immunité particulière). L'enfant paraît avoir reçu la maladie héréditairement, puisque les premiers symptômes spécifiques se sont montrés aux extrémités des membres.

Obs. XII. — *Syphilis héréditaire à deux mois; coryza, plaques muqueuses, squames dans la paume des mains, etc.; — guérison rapide.* — La nommée Al... (Louise), âgée de 3 mois 1/2, est présentée à la consultation de l'hôpital des Enfants-Malades, le 25 septembre 1863. Cette enfant, née à terme, mais très petite et faible, a été *enrhumée du cerveau* depuis sa naissance; elle avait bon teint, cependant, la peau de la face n'ayant point cette coloration bistre, enfumée, qui est si souvent le cachet spécial de la syphilis congénitale, et sur laquelle M. le professeur Trousseau a si justement insisté. C'est surtout à la fin du deuxième mois que l'écoulement nasal est devenu abondant, et que la respiration a pris un timbre nasonné. A peu près à la même époque, on a remarqué que l'enfant *se coupait* dans le pli de l'aine et dans les sillons des fesses; bientôt on a vu, dans cette région, des boutons rouges qui se sont transformés en ulcérations et qui ont persisté jusqu'à présent.

En ce moment, à l'âge de trois mois et demi, six semaines après l'apparition des accidents, on observe un écoulement sanguinolent qui se fait par les deux fosses nasales, dont l'orifice est couvert de croûtes. Aux fesses, autour de l'anus, à l'orifice de la vulve, au pli des cuisses, se voient des ulcérations avec quelques papules non ulcérées aux jarrets.

Il n'y a rien à la plante des pieds ni aux orteils; mais la face palmaire des mains est violacée, ridée et couverte de petites écailles qui paraissent être les restes d'un psoriasis. Les ganglions inguinaux sont peu volumineux.

A la commissure gauche des lèvres existent de petites érosions et une fissure (l'enfant a eu du muguet). Pas de lésion dans la gorge; adénopathie cervicale assez développée. La tête est dépouillée de cheveux.

Quant aux antécédents héréditaires, la mère paraît saine, sauf un peu d'adénopathie cervicale. Elle dit pourtant avoir eu, pendant sa grossesse, des boutons ulcérés aux parties, et son mari est militaire et avoue avoir eu la syphilis.

---

et le charbon, faut-il, pour en exonérer l'humanité, détruire les races chevaline, bovine et ovine?

Même quand on centuplerait les observations de transmission syphilitique par la vaccine, la vaccine n'en resterait pas moins le moyen prophylactique le plus bienfaisant que l'homme ait jamais découvert. Que l'on réfléchisse que la variole entrait pour 1/7e au moins dans la cause des décès avant la découverte de la vaccine — quelques-uns disent 1/10e, mais cette proportion paraît être trop élevée. — Ainsi, si en France, aujourd'hui la mortalité annuelle est de 400,000 décès, c'est 28,000 décès de moins qui sont dus à la vaccine, sans compter les défigurés, les borgnes, les aveugles. N'est-ce rien que cette différence? Peut-on mettre en regard de ces avantages immenses quelques faits prodigieusement rares de syphilis vaccinale?

Et après tout, pourquoi donc ne pas tourner les armes plutôt contre la syphilis que contre la vaccine? Tout ce qui pouvait se faire pour éteindre, ou du moins pour amoindrir le plus possible le fléau, se fait-il? toutes les sources où l'on puise la syphilis sont-elles également surveillées? Avant d'attaquer la vaccine, qui est un bienfait immense, pourquoi n'attaque-t-on pas, ne traque-t-on pas de toutes parts l'immonde fléau de la syphilis? Certes, voilà une grande et belle et humanitaire croisade à entreprendre; voilà une occasion et un motif de s'adresser au gouvernement, de solliciter son action et son concours, de lui demander les moyens de préserver la vaccine du contact impur du virus syphilitique. Car, enfin, il n'est pas déraisonnable d'espérer et de chercher l'extinction de la syphilis, tandis qu'il serait injuste, impie et cruel d'amoindrir l'extension de la vaccine.

Voilà mon humble avis.

Dr Simplice.

Le 25 septembre 1863, on commence le traitement spécifique (liqueur de Van Swieten; poudre de calomel et d'amidon); dès le 2 octobre, le coryza est moins fort, et quelques ulcérations sont déjà sèches. La poudre est remplacée par une pommade au calomel. — Le 16, les plaques muqueuses ont disparu ainsi que le coryza. La diarrhée a cessé; l'enfant reprend visiblement; elle est plus gaie, plus grasse (on continue le traitement). — Le 23, la place des plaques muqueuses n'est plus marquée que par des rougeurs; l'état général est très satisfaisant.

Comme pour le pemphigus, comme pour le psoriasis, le siége spécial de l'éruption à la paume des mains ou à la plante des pieds peut devenir un caractère important dans la diagnose de la nature spécifique de l'*herpès*.

Obs. XIII. — *Trois semaines après la naissance, syphilis (héréditaire?). — Herpès circiné de la paume des mains.* — La petite fille Z..., âgée de six mois, m'est présentée, le 17 juin 1864, à la consultation de l'hôpital des Enfants. Elle est (et surtout elle a été) atteinte d'accidents syphilitiques dont il est assez difficile de préciser l'origine; car, d'une part, la mère assure n'avoir jamais eu, ni avant, ni pendant sa grossesse, aucune espèce de boutons aux parties, et je ne constate chez elle ni mal de gorge, ni adénopathie cervicale, ni syphilide apparente. De même pour le père, qui est musicien ambulant, et qui accuse seulement une blennorrhagie à l'âge de 20 ans.

Cette enfant est née au septième mois de la grossesse; à la naissance, elle ne présentait rien de particulier; elle a été nourrie au biberon; ce n'est qu'*au bout de trois semaines* que la mère aperçut une *éruption* qui débuta par la *paume des mains*, puis se montra à la *plante des pieds* et aussi à la partie supérieure du front. A la même époque, elle a eu un coryza intense.

De ces lésions, il ne reste aujourd'hui à la face palmaire des deux mains qu'une éruption semblable à un herpès circiné, et, à l'anus, une petite plaque muqueuse.

Quelque obscurs que soient les antécédents de santé du père et de la mère, la circonstance de la nourriture au biberon au lieu de l'allaitement maternel ou par nourrice, ne permet guère de soupçonner autre chose qu'une *syphilis héréditaire* se manifestant trois semaines après la naissance. La nature spécifique de l'éruption, semblable à celle de l'herpès, est surtout déterminée par son siége.

Nous n'avons rien à dire de particulier sur les éruptions papuleuses, ou papulo-squameuses, sur les plaques muqueuses, qui sont notées dans presque toutes nos observations. L'*ecthyma* (je ne parle pas de l'ecthyma non spécifique, lequel peut se développer dans la cachexie syphilitique au même titre qu'il est l'accompagnement fréquent de toute cachexie chez les très jeunes sujets), l'ecthyma est une forme moins commune de la syphilis infantile; il en est pourtant question dans l'obs. X, et en voici un nouvel exemple :

Obs. XIV. — *Enfant-trouvé âgé de* 3 *mois; syphilide papuleuse; roséole et ecthyma.* — L'enfant Gaud, âgé de 3 mois, entré à l'hospice des Enfants-Trouvés le 2 février 1851, est assez vigoureux et n'a aucune lésion apparente des organes essentiels. On remarque, aux membres inférieurs, une éruption papuleuse cuivrée et des taches brunes à la partie antérieure des jambes et des cuisses. Aux fesses et à la partie postérieure des cuisses s'observent des *pustules d'ecthyma;* ces diverses éruptions ont manifestement le caractère syphilitique. — Il n'y a d'ailleurs ni coryza, ni angine. — Les antécédents de santé de l'enfant et des parents sont forcément inconnus.

Cet enfant passe en chirurgie le jour même de son admission.

L'ecthyma syphilitique est, du reste, très difficile à diagnostiquer et à distinguer de celui dont je parlais tout à l'heure, et qui survient chez les enfants cachectiques, quelle que soit la cause de leur cachexie; dans l'un comme dans l'autre naissent, en assez grand nombre, des pustules qui s'ulcèrent, se creusent et présentent des bords taillés à pic, comme à l'emporte-pièce. Ce n'est que par les symptômes spécifiques concomitants qu'il sera possible de juger de la nature véritable de l'éruption : dans le cas ci-dessus, par exemple, c'était une roséole qui mettait sur la voie du diagnostic et en établissait la certitude.

Une des manifestations les plus fréquentes, je dirais volontiers les plus constantes, de la syphilis héréditaire, est le *coryza* spécifique : nous l'avons déjà rencontré dans les observ. I, II, IX, XI, XII, coïcidant avec diverses syphilides; nous avons signalé (obs. II) la part qu'il peut avoir dans la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice; nous avons reconnu, comme M. Diday, l'extrême gravité de cette affection, gravité qui tient soit à la gêne extrême que la lésion des fosses nasales apporte à l'allaitement et à la respiration (surtout chez un nouveau-né le plus souvent chétif dès la naissance), soit peut-être à une espèce d'intoxication qui serait produite par l'aspiration des gaz fétides dégagés des parties malades. Quelle qu'en soit la cause, il n'est que trop certain que cette manifestation de la syphilis suffit à déterminer la mort, ou du moins a une grande part dans la terminaison fatale. Voici des observations à l'appui :

Obs. XV. — *Syphilis héréditaire; coryza, roséole, etc.; mort rapide : à l'autopsie, pas de lésions viscérales.* — La nommée C... (Fanny), née le 30 mars 1851, entre à l'hospice des Enfants-Trouvés, le 29 avril, avec les symptômes manifestes d'une *syphilis constitutionnelle*, tels que roséole, plaques muqueuses et *coryza* spécifiques. Elle succombe à deux mois.

A l'*autopsie*, on ne trouve aucune lésion viscérale caractéristique de la syphilis. Le thymus est petit et sain. Les ganglions bronchiques sont également petits et sans altération; le poumon droit présente, à la partie supérieure de ses lobes, un engouement pneumonique, et le poumon gauche est également congestionné à la base (bronchio-pneumonie simple et peu étendue). Le foie est rougeâtre, plutôt dur que ramolli; il n'est point augmenté de volume, non plus que la rate. Le cerveau est anémique.

Chez ce nouveau-né, la syphilis a été la cause de la mort plutôt par la cachexie qu'elle a produite que par une lésion organique déterminée. La bronchio-pneumonie, quoique peu étendue, a dû ne pas être sans influence sur l'issue de la maladie : cette bronchio-pneumonie est une terminaison très fréquente du coryza simple ou syphilitique chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle : l'inflammation de la membrane muqueuse des fosses nasales, qu'elle soit franche ou qu'elle soit spécifique, a une grande tendance à se propager par voie de contiguïté, et la bronchite, ainsi que la pneumonie lobulaire consécutives, sont un des accidents les plus à redouter dans le coryza, quelle qu'en soit la nature.

Dans le fait suivant, le coryza a été évidemment le prélude et la cause de la pneumonie; faut-il voir dans celle-ci une suite ordinaire de la phlegmasie des fosses nasales, ou faut-il considérer comme syphilitiques les lésions pulmonaires trouvées à l'autopsie? Je ne pense point que cette dernière supposition soit la vraie : les altérations des parties de poumon qui sont dites (obs. XVI) « carnifiées, avec densité du tissu et coloration analogue à celle de la chair d'anguille, » sont bien les altérations ordinaires de la pneumonie lobulaire des enfants, dans les lobules indurés chroniquement; c'est aussi leur siége habituel (en arrière, au bas du lobe supérieur et au haut du lobe inférieur); et enfin on ne saurait y voir ces *gommes* du poumon, qui sont constituées par un tissu d'un blanc d'ivoire, tissu fibro-plastique dans lequel on ne reconnaît aucune trace du parenchyme. — J'ajouterai, d'ailleurs (puisque l'occasion s'en présente) que, depuis quelques années, depuis qu'on étudie davantage la syphilis viscérale, il me semble qu'on abuse beaucoup des gommes du poumon, et qu'on attache, dans certains cas, cette dénomination à des lésions qui ne la méritent guère, à des masses de tubercules crus, par exemple.

Obs. XVI. — *Syphilis infantile; coryza, éruption spécifique; pneumonie mortelle; — pas de lésions viscérales caractéristiques de la syphilis.* — L'enfant G... (Antoine), âgé de 2 mois, est reçu à la crèche de l'hospice des Enfants-Trouvés, et passe à l'infirmerie trois semaines plus tard; dès son entrée à la crèche, il était affecté de coryza et de toux. Le 3 mai 1852, je constate, sur les fesses et au pourtour de l'anus, une éruption datant de quelques jours, et constituée par des vésicules qui se sont vite rompues, et ont été remplacées par des plaques saillantes recouvertes d'une croûte mince et légère.

L'enfant est atteint de diarrhée avec selles vertes, enduit blanc épais sur la langue; lèvres sèches, fendillées; rougeur de l'arrière-gorge, sans lésions spécifiques. — Il tette mal et s'étouffe; à l'auscultation, il y a peu d'expansion pulmonaire, et l'on perçoit quelques bulles de râles disséminées; à la percussion, peu de sonorité thoracique; dyspnée; 160 pulsations. — Mort le 5 mai.

Autopsie le 6 mai. — Poumon droit : carnification de la partie postérieure du lobe inférieur et de la base du lobe supérieur; le poumon gauche offre également quelque point de carnification. Le tissu carnifié n'est pas insufflable, il est dense et pâle comme de la chair d'anguille. Les ganglions bronchiques ne sont pas tuberculeux. Le larynx est pâle, mais sain. Le thymus, encore visible, est sans altération. — Le foie est congestionné, brun, violacé. La rate est noirâtre, dure, d'un volume moyen. L'intestin ne présente pas d'altération à l'intérieur. — Le cerveau est pâle. — Les fosses nasales sont très rouges. Les méats, qui séparent les cornets, sont remplis de muco-pus. On ne voit, toutefois, ni ulcérations, ni pseudo-membranes, ni *altération* plus profonde *des os*.

Autant le coryza est commun, autant est rare la *laryngite dans la syphilis* des nouveau-nés. Le fait suivant nous a paru en être un exemple. Les altérations du larynx qui y sont décrites (ulcération de la membrane muqueuse et carie du cartilage) peuvent d'autant plus être rapportées à la laryngite de cause syphilitique, que, chez les très jeunes sujets, les phlegmasies chroniques du larynx avec lésions des parties cartilagineuses (que ces phlegmasies soient simples ou consécutives à la fièvre typhoïde, aux tubercules), sont tout à fait exceptionnelles.

OBS. XVII. — *Éruption ulcéreuse syphilitique; laryngite syphilitique; pneumonie, mort.* — Louise Och...; née le 23 mars 1851, reçue à l'hospice des Enfants-Trouvés le 12 novembre 1851, est considérée comme suspecte dès son admission, parce qu'elle porte des ulcérations aux fesses (on ne peut savoir depuis quand). Elle a, trois semaines après, de la diarrhée, qu bientôt diminue, et de la toux, après la cinquième semaine.

Je l'examine le 19 décembre, et je constate de la toux, des cris un peu étouffés et rauques, de la fréquence du pouls; pas de bruits anomaux dans le thorax, sauf un peu de rudesse du murmure respiratoire. La langue paraît dépouillée de son épiderme à la base; on note aussi un eczéma derrière l'oreille droite. — Le 22, les ulcérations des fesses sont plus étendues, grisâtres, comme taillées à pic. La voix est très rauque; diarrhée (vin aromatique sur les ulcérations et poudre de quinquina). — Le 23, forte fièvre, souffle bronchique et râles sous-crépitants dans le côté droit du thorax; le 26, extension de la bronchio-pneumonie à gauche; voix et cris éteints. Écoulement de mucosités peu consistantes par les fosses nasales. — Mort, le 28 décembre.

Autopsie. — Encéphale : les méninges contiennent une quantité notable de sérosité citrine; mais la substance cérébrale est d'une bonne consistance et ne présente rien de remarquable. Les organes abdominaux sont d'une grande pâleur. Le foie, surtout est d'un jaune pâle, d'un aspect gras; il est volumineux, non ramolli. Le poumon gauche est engoué dans son lobe inférieur, et, par points, hépatisé, avec des taches apoplectiformes sous-pleurales. Le droit présente aussi quelques points d'engouement à la base. — Pas de tubercules ni dans le parenchyme, ni dans les ganglions bronchiques.

Le *larynx* est le siége d'altérations notables; incisé dans sa longueur, il offre sur sa partie médiane, à la hauteur de la glotte, entre les cordes vocales inférieures et supérieures, une teinte verdâtre qui contraste avec la blancheur du reste de la membrane muqueuse. A la partie supérieure et au milieu de l'angle rentrant formé par les deux lames du cartilage thyroïde, on voit un petit pertuis, gros comme une tête d'épingle, qui communique avec un foyer dont les parois sont formées : en arrière par la muqueuse laryngée, en avant par la membrane hyo-thyroïdienne, laquelle est verdâtre et perforée à gauche. Ce foyer, dont la capacité représente le volume d'un gros pois, est rempli de pus et de matière cartilagineuse cariée. Le pus a fusé jusqu'au muscle crico-thyroïdien gauche dont il baigne la partie supérieure et postérieure. Le muscle, en cet endroit, est verdâtre et commence à subir la même altération que la membrane hyo-thyroïdienne. Outre ce point carié, le cartilage thyroïde est encore, en avant et en arrière, dépouillé de sa membrane dans l'étendue de 3 à 4 millimètres : il présente une coloration bleu-verdâtre, et à la ligne médiane, on voit un trou de la grosseur d'un petit pois, qui semble fait à l'emporte-pièce.

Il y a encore quelques traces du thymus, sans abcès d'ailleurs. Les *fosses nasales* ne présen-

tent pas d'ulcérations de la membrane muqueuse, ni des lames osseuses. On n'y retrouve que des mucosités un peu épaisses.

Une autre manifestation de la syphilis infantile est l'*onyxis*, et cet accident, assez rare d'ailleurs, a, lorsqu'il existe, une grande valeur pour le diagnostic parce qu'il appartient presque exclusivement à la syphilis, et n'est que par exception l'expression de l'herpétisme ou d'une autre cachexie chez les très jeunes sujets.

Obs. XVIII. — *Syphilis vers le quinzième jour; coryza, plaques muqueuses; onyxis. — Guérison rapide.* — L'enfant X..., âgé de 5 mois 1/2, est présenté à ma consultation de l'hôpital de Enfants, le 7 août 1863. Il a des plaques muqueuses humides à l'anus; des adénopathies inguinale et cervicale et de l'*onyxis*, toutes lésions caractéristiques de la syphilis. La santé générale ne semble pas autrement altérée.

Pour les antécédents, on se rappelle que l'enfant a eu un coryza, quinze jours après sa naissance, et que huit jours plus tard il avait des boutons. La mère ne présente pas de trace de syphilis; on n'a pas de renseignements sur la santé du père; il est militaire.

Je prescris un traitement par la liqueur de Van-Swieten (une cuillerée à café par jour) et par les bains de sublimé.

L'enfant est ramené le 4 septembre; il a suivi le traitement spécifique depuis près d'un mois; les plaques muqueuses ont disparu; l'enchifrènement est très léger. Il ne reste plus que de l'onyxis (les ongles tombèrent quelques jours après); il y a un peu de bronchite qui fait suspendre les bains de sublimé, et on les reprend le 11 septembre. — L'amélioration continue.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE DÉCEMBRE 1864.

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur T. Gallard.

Messieurs,

Vous vous rappelez qu'à l'occasion de mon dernier rapport, plusieurs de nos collègues ont entretenu la Société de quelques cas de zona, observés en assez grand nombre pour qu'il ait été possible de rattacher leur production à une influence spéciale. Cette influence, qu'il y aurait certainement exagération à qualifier d'épidémique, s'est encore fait sentir, paraît-il, au commencement de décembre. Un nouveau cas de zona a été vu par M. Bergeron; c'est le seul qui nous ait été signalé; mais il est possible qu'à cette séance, comme à la précédente, certains de nos collègues viennent compléter, par une communication orale, les renseignements transmis à la commission.

Les phlegmasies des voies respiratoires ont été incontestablement les maladies prédominantes du mois de décembre 1864. Les pneumonies, qui avaient été relativement rares en novembre, ont pris une assez grande fréquence, et nous pourrions dire une gravité alarmante, si nous ne tenions compte que des chiffres bruts relevés par l'Administration pour l'ensemble des hôpitaux, le nombre des décès ayant été de 50 pour 100 guérisons. Mais il y a lieu de penser que, dans ces chiffres, figurent quelques phthisies, dont la terminaison fatale a pu être accélérée par des bronchites ou des pneumonies intercurrentes, et beaucoup de ces broncho-pneumonies de vieillards ou d'enfants dont la gravité ne saurait être comparée à celle des pneumonies franches. Bien peu, du reste, des pneumonies qui ont été traitées pendant le mois de décembre se sont montrées franchement inflammatoires. Le plus souvent elles se sont compliquées, ou plutôt sont survenues dans le cours d'un état catarrhal qui a dû certainement influer sur leur marche et sur leur gravité. Déjà, pendant le mois de novembre, nous avions indiqué cette prédominance de l'état catarrhal, sur laquelle M. Bucquoy avait plus particulièrement insisté, et nous

vous signalions, comme caractère important des bronchites du moment, l'abondance de la sécrétion muqueuse. Il semblerait que c'est par extension de la phlegmasie des bronches au tissu pulmonaire que se sont produites un grand nombre des pneumonies du mois de décembre, dont les caractères les plus saillants sont parfaitement résumés dans ce passage de la communication de M. Empis : « Les malades ont de la prostration, de la céphalalgie, un sentiment de profonde faiblesse; ils ont la langue large, molle et blanche; ils ont mal au cœur; leur ventre est un peu ballonné, et ils éprouvent de la diarrhée. En outre, la pneumonie s'accompagne chez eux d'une bronchite généralisée aux deux côtés de la poitrine. De plus, une éruption d'herpès labialis se rencontre en ce moment presque chez tous. Les malades qui ont été saignés avaient un sang peu fibrineux, la couenne était incomplète, molle et infiltrée. » M. Bourdon et M. Gubler ont fait des observations analogues à celles qui précèdent; le dernier a surtout insisté sur la complication de l'ictère dans 2 des 5 cas de pneumonie qu'il a traités pendant le mois. La guérison a été la règle dans presque toutes les pneumonies dont nos collègues ont entretenu la commission, et dans le nombre se trouvent 2 pneunomies avec délire alcoolique, traitées à l'hôpital Saint-Antoine par M. Bucquoy et par moi. Nous devons d'autant plus nous applaudir de ces heureux résultats qu'ils étaient moins prévus, d'après les renseignements fournis par le relevé administratif dont les chiffres ont été cités plus haut.

Les pleurésies ont donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 68 guérisons et 3 décès.

La prédominance des phlegmasies des organes de la respiration s'est établie sans diminution dans le nombre des cas de rhumatisme, qui a été sensiblement le même que pendant le mois de novembre. M. Grisolle a vu 6 cas de rhumatisme articulaire aigu qui, malgré leur bénignité, se sont compliqués deux fois d'endocardite et une fois de péricardite. Sur 5 rhumatisants, qui tous ont guéri, M. Gubler a vu une fois les symptômes d'endo-péricardite précéder de deux jours l'apparition des douleurs articulaires et musculaires. C'est le quatrième fait de ce genre observé sur des adultes par notre collègue, qui a vu plus communément l'endocardite rhumatismale se produire d'*emblée* chez les enfants.

Les cas de chorée deviennent plus nombreux que pendant les mois précédents. M. Bergeron n'en a reçu que 2 dans son service, mais il en a vu 3 autres à la consultation.

Les coqueluches diminuent de plus en plus. M. Bouvier n'en a vu que 4 cas de moyenne intensité.

Quant au croup, il a donné pour l'ensemble des hôpitaux 8 guérisons et 26 décès. M. Bergeron (dont j'avais, par erreur, surchargé la statistique, dans mon dernier rapport, en lui comptant 9 décès sur 9 cas, tandis qu'il avait eu, en réalité, 8 décès et 1 guérison) n'a eu, en décembre, que 5 cas de croup; tous ont été opérés, 1 seul a guéri. Aux Enfants-Malades, sur 6 cas de croup opérés, M. Bouvier a eu 4 décès.

Il n'y a eu que fort peu de fièvres éruptives, même dans les hôpitaux d'enfants. La variole ne s'est pas étendue à l'hôpital Sainte-Eugénie, où M. Bergeron en avait vu quelques cas se manifester en novembre, et M. Bouvier n'en a pas observé un seul cas aux Enfants-Malades. Dans les hôpitaux d'adultes, les exemples en ont été également assez rares. M. Jules Guyot a vu, à la Charité, 3 varioloïdes, dont une s'est développée dans les salles. A l'Hôtel-Dieu, M. Grisolle a reçu dans son service 8 varioles, dont une, grave, s'est terminée par la mort. A Saint-Antoine, M. Bucquoy a eu 3 varioloïdes et 4 varioles confluentes, dont 2 mortelles, quoique l'une de ces deux se fût produite chez un individu vacciné. L'une des varioloïdes s'est développée, dans les salles, sur un convalescent de rhumatisme. Il est bon de remarquer que cette grande affluence de varioles dans le service de M. Mesnet, dont M. Bucquoy était chargé, par intérim, tient à ce que les varioleux sont plus spécialement dirigés sur les petites salles à un et deux lits qui se rencontrent dans ce service. Aussi, pendant le même mois, n'ai-je vu, dans un autre service du même hôpital, que 4 vario-

loïdes ou varioles, dont une seule confluente, cette dernière, chez un individu déjà vacciné.

Les rougeoles sont plus rares encore. M. Jules Guyot nous en signale un cas chez un adulte. J'en ai vu un autre se développer, dans mon service, sur un convalescent de rhumatisme. M. Bouvier n'en a vu que 3 aux Enfants-Malades. Il n'a vu également que 3 scarlatines; mais l'une d'elles s'est terminée inopinément par la mort, sans que, à l'autopsie, on ait trouvé de lésion anatomique qui ait pu rendre compte de cette mort subite. Il en est de même d'un cas observé par M. Jules Guyot à la Charité : « La scarlatine avec endocardite s'est terminée par la mort sans que l'au» topsie ait expliqué cette terminaison. »

Je signalerai encore d'assez nombreux érysipèles, mais ils diminuent de fréquence. Sur 4 qui ont été vus par M. Jules Guyot, l'un s'est développé dans les salles. A l'occasion de l'érysipèle, notre collègue M. Gubler, qui s'est, comme on sait, beaucoup occupé de sa manifestation sur les muqueuses, a entretenu la commission de quelques faits dans lesquels la maladie aurait envahi même les séreuses. Il possède, nous a-t-il dit, plusieurs observations de cette variété de l'érysipèle interne; mais pour la première fois pendant le cours du mois de décembre, il vient de voir l'érysipèle se fixer sur les séreuses cardiaques, dans un cas qui s'est terminé par la guérison.

La fièvre typhoïde est de plus en plus rare dans tous les services. M. Bucquoy en a compté 6 cas, dont un seul terminé par la mort. M. Gubler et M. J. Guyot en ont vu chacun 4; j'en ai soigné 3 des plus bénins à l'hôpital Saint-Antoine, et M. Grisolle n'en a compté que 2 à l'Hôtel-Dieu. J'ajouterai que l'épidémie de fièvre typhoïde observée à Lorient, et dont j'entretenais la Société dans la dernière séance, est maintenant en pleine décroissance, mais elle a été des plus graves : on a évalué le chiffre total des malades à 1,000, et celui des morts à 200. Dans un seul service de l'hôpital, il y a eu 110 malades et 41 décès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Addition à la séance du 9 novembre 1864. — Présidence de M. H. Roger.

M. Gubler a la parole pour exposer une observation de *maladie d'Addison*, avec pièces anatomiques à l'appui. — (Cette observation sera publiée.)

M. Jaccoud : La théorie d'Addison n'est pas aussi généralement admise que M. Gubler semble le croire. M. Virchow, entre autres, a établi dans les observations de *maladie bronzée*, deux divisions : l'une comprenant les cas favorables à l'opinion d'Addison, l'autre ceux qui lui sont contraires, ce qui prouve qu'il y a au moins contestation. La lésion abdominale a été également l'objet de nombreuses recherches, et dans trois observations, dont deux dues à des auteurs anglais, et la troisième à M. Schmidt, de Rotterdam, on a constaté l'altération des ganglions lombaires du grand sympathique.

M. Gubler : Je n'ai pas voulu, à propos d'un fait, m'étendre sur l'historique de la question. Je sais que de nombreux observateurs ont produit sur ce sujet de nombreuses observations, et, pour ne citer que Rokitanski, il dit avoir constaté ces faits par centaines.

M. Seux : J'ai écouté avec le plus vif intérêt la communication de M. Gubler, et avec d'autant plus d'attention qu'il m'a été donné d'observer quelques exemples de cette maladie dans mon service d'hôpital, un, entre autres, chez un homme de 45 à 50 ans, malade depuis deux ans environ, et offrant les caractères de la maladie d'Addison parfaitement accentués. Il présentait de l'anémie, du souffle carotidien, de la diarrhée et les caractères locaux de l'affection, c'est-à-dire la coloration bronzée. Il resta deux mois dans le service et y fut traité par les toniques et les ferrugineux, puis, se trouvant mieux, il demanda son *exeat*. Quinze jours après, il rentrait à l'hôpital, mais agonisant; il avait été pris d'une diarrhée intense, avec symptômes cholériformes, et succombait deux ou trois heures après son admission dans les salles. L'autopsie était intéressante et fut faite avec soin. Nous avons con-

staté d'abord au sommet des deux poumons la présence de quelques tubercules que l'auscultation nous avait révélés pendant la vie, puis celle d'un ganglion mésentérique tuberculeux non suppuré. Du côté des reins nous avons cherché en vain, et rien ne nous a semblé digne d'être noté dans l'état des capsules surrénales, seulement l'une d'elles était atrophiée. Était-ce un état normal ou une altération pathologique? Nous sommes porté à croire qu'il s'agit plutôt ici d'une anomalie, car il n'y avait pas d'altération proprement dite. Nous nous rangerions donc à l'opinion des préopinants en ce qui concerne la maladie d'Addison.

Sur la demande de M. ROGER, M. SEUX ajoute que la capsule atrophiée était celle du rein droit; d'ailleurs, l'observation a été prise et sera publiée.

M. GUBLER : L'interprétation de M. Seux est d'autant meilleure, que les capsules surrénales sont des organes transitoires qui tendent à s'atrophier s'ils ne subissent la dégénérescence graisseuse. Chez les vieux sujets, elles diminuent de volume; en sorte qu'entre un octogénaire et un homme de 30 ans, il y a, sous ce rapport, une grande différence.

M. CHARCOT : J'ai publié un cas de maladie d'Addison avec nécropsie. L'autopsie avait été faite avec mon collègue M. Vulpian. Nous avons constaté une dégénérescence graisseuse des capsules. Nous n'en avons tiré aucune conclusion au point de vue de la théorie ; mais d'autres ont interprété ce fait au profit de leur doctrine. Quant à moi, je me range à l'opinion de M. Gubler. Un cas analogue et très marqué de dégénérescence graisseuse a été rapporté dans la thèse de M. Martineau.

Sur la demande de M. GUBLER, M. CHARCOT ajoute que, dans le cas qu'il vient de citer, ta capsule ne rougissait pas au contact de la teinture d'iode.

Le Secrétaire, Dr SIMONET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 1er Février 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE. — Encore la régénération osseuse ; lettre de M. Sédillot, de Strasbourg.

La séance a été courte; elle n'a pas duré plus d'une demi-heure, interrompue à quatre heures et demie par un comité secret. Elle a été à peu près remplie par une communication de M. Verneuil, relative à la coxalgie, à son diagnostic, à son pronostic et à son traitement. L'honorable chirurgien n'en était pas à la moitié de sa démonstration, lorsque l'heure du comité secret l'a forcé de descendre de la tribune et de renvoyer à la prochaine séance la suite et la fin de son intéressante communication. Pour ne pas en scinder l'analyse, nous la remettons au numéro de samedi prochain.

Au commencement de la séance, M. le Secrétaire général a donné lecture d'une lettre adressée par M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), à propos de la dernière communication de M. Verneuil, relative à des expériences de M. Ollier sur la reproduction des os de la voûte palatine par la transplantation du périoste, et à un cas d'essai d'ouranoplastie périostique communiqué par M. le docteur Hermann, de Mulhouse.

Nous désirerions vivement que M. Verneuil prît l'initiative de provoquer, au sein même de la Société de chirurgie, une discussion approfondie sur la question de la régénération osseuse par le périoste. Elle en vaut la peine ; elle renferme une double question de physiologie expérimentale et de chirurgie réparatrice qui mériterait, ce semble, d'être élucidée. Si le principe de la régénération osseuse par le périoste a été mis hors de doute par les expériences de M. Flourens, de Heine et d'un grand nombre d'autres expérimentateurs, il n'en est pas de même de la méthode ou du procédé à employer dans l'application. Deux procédés se disputent la prééminence : celui de l'*évidement sous-périostique*, dû à M. Sédillot (de Strasbourg), et ceux des résections sous-périostées et de la transplantation en périoste, ou greffe animale, qui appartiennent à M. Ollier, de Lyon.

M. Sédillot, d'une part, a présenté à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine des mémoires et des brochures renfermant un certain nombre d'observations d'os régénérés au moyen de son procédé ; M. Ollier, d'autre part, a publié des observations de reproduction osseuse à la suite de résections sous-périostées ou de transplantation du périoste, dont il a mis, à diverses reprises, les résultats sous les yeux de la Société de chirurgie.

M. Sédillot conteste la réalité de ces résultats ; il demande en vain, dit-il, des preuves aux

partisans des résections sous-périostées et de la transplantation ; ils répondent par des assertions et des affirmations.

Il révoque en doute le fait publié par le docteur Larghi, d'un malade auquel ce chirurgien aurait enlevé la plus grande partie de la diaphyse de l'humérus, en conservant le périoste, et chez lequel, en quarante-cinq jours, l'humérus se serait reproduit sans rien perdre de sa longueur ni de sa force.

Il nie la réalité du fait publié par M. le docteur Paravicini, de régénération du maxillaire inférieur par le périoste. Il affirme que, deux années plus tard, le docteur Gherini, ayant examiné le malade, n'a pas trouvé un seul atome d'os régénéré. M. Sédillot tient ce détail du docteur Gherini lui-même, qui l'a autorisé à le déclarer.

Il révoque en doute la reproduction des os du coude dans l'observation présentée par M. Verneuil.

Il révoque en doute la reproduction de la charpente osseuse du nez, qui aurait été obtenue par M. Ollier avec le périoste frontal, et pour laquelle une médaille d'or a été accordée à l'opérateur par S. Exc. le ministre de l'instruction publique, M. Duruy.

Il révoque en doute le fait dans lequel M. Ollier a cru récemment avoir obtenu la reproduction d'une portion du maxillaire supérieur, en conservant le périoste.

Il révoque en doute, enfin, tous les faits de régénération osseuse, d'une portion quelconque de la voûte palatine, par des lambeaux de périoste, publiés soit par M. Ollier, soit par d'autres chirurgiens.

Il déclare cette reproduction impossible, lorsque ces lambeaux de membrane ostéogène, enflammés, suppurés, détruits, etc., sont devenus incapables de sécréter la substance osseuse. Suivant lui, on a pris pour des portions d'os du tissu fibreux plus ou moins épais et dur qui remplace et obture les solutions de continuité de la voûte palatine, à la suite de l'ouranoplastie. Un des collègues de M. Sédillot à la Faculté de Strasbourg, ayant écrit à la Société de chirurgie qu'un de ses malades, opéré d'une perforation de la voûte palatine, avait guéri, avec formation d'un nouvel os, en un mois, M. Sédillot a institué des expériences, et il a fait voir à la Société de chirurgie que, sur de jeunes chiens chez lesquels une portion osseuse de la voûte palatine avait été enlevée, et les deux périostes bucco-nasal, réunis immédiatement, sans suppuration, aucun os nouveau ne s'était régénéré au bout de 40 et de 60 jours, quoique, pendant la vie d'un de ces animaux, la dureté et la résistance de la cicatrice eussent semblé démontrer la présence d'une voûte osseuse de nouvelle formation.

« Je reste persuadé, jusqu'à preuve du contraire, ajoute M. Sédillot, qu'aucun os ne se reproduira dans un temps quelconque entre deux périostes immédiatement réunis, lorsque ces périostes n'auront été le siége d'aucun travail d'ossification pendant les premières semaines de leur cohésion. L'ossification s'opère par les cellules plasmatiques du périoste, et cette transformation est si rapide que Troja avait reconnu que, au septième jour, sur un chien, un os long dans lequel on introduisait un corps étranger pour détruire le canal médullaire se trouvait entouré d'un os nouveau déposé sous le périoste. C'est une expérience que j'ai plusieurs fois répétée et que chacun peut faire avec un succès constant. Si les cellules plasmatiques du périoste ne se changent pas en os, elles se transforment en tissu fibreux, et, une fois ce tissu produit, la proligération cellulaire se ralentit et il n'y a plus à espérer d'ossification. »

M. Sédillot demande que les chirurgiens qui annoncent des régénérations osseuses fassent comme lui, qu'ils les montrent dans de telles conditions d'évidence, que toutes les incertitudes soient dissipées. Qu'ils ne se bornent pas à des assertions doctrinales, à des arguments d'avocats ; qu'ils apportent les pièces de conviction, des os véritablement reproduits et non du tissu osseux déposé par couches, agglomérations, incrustations, plaques ou lamelles.

« Les observations où l'on annonce la régénération des os par le périoste, dit encore M. Sédillot, se comptent aujourd'hui par centaines, mais celle où l'on montrera un os reproduit est encore attendue et réclamée. »

Après avoir cité ces passages d'une lettre que M. Sédillot nous faisait l'honneur de nous écrire, il y a quelques mois, il ne nous reste plus qu'à répéter le vœu que nous formions au début de cet article, savoir qu'une discussion au sein de la Société de chirurgie vienne éclaircir les doutes qui planent encore sur cette question de la régénération osseuse, et donne à M. Ollier l'occasion de convaincre M. Sédillot. M. Verneuil, à la suite de la lecture, faite par M. Legouest, de la lettre adressée par l'honorable professeur de la Faculté de Strasbourg, a déclaré qu'il répondrait prochainement aux assertions contenues dans cette lettre, mais qu'il fallait renoncer à convaincre M. Sédillot.

Nous ne croyons pas, quant à nous, que M. Sédillot veuille, de parti pris, fermer les yeux

à la lumière de la vérité; nous pensons que de purs dissentiments scientifiques divisent, dans cette question, d'honorables adversaires, et que le même intérêt de la science et de la vérité qui les sépare ne pourrait manquer, une fois leurs doutes éclaircis, de les réunir.

D[r] A. TARTIVEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Tribunal civil de Bayeux.

HONORAIRES DE MÉDECIN. — FIXATION.

Le sieur Denis Dumont, médecin à Caen, réclamait à Bannelois, légataire de la dame Lemoine, 2,500 fr. pour solde d'honoraires, tandis qu'on ne lui offrait que 900 fr. Déjà il avait reçu 1,000 fr., ce qui portait le total à 3,500 fr. qu'il détaillait ainsi : seize voyages de Caen à Isigny, domicile de la dame Lemoine ; distance : 64 kilomètres à 200 fr. chaque, et 300 fr. pour avoir conduit la dame Lemoine à Paris, à la consultation du docteur Nélaton.

Sur le moyen tiré de ce que le prix des voyages de Caen à Isigny était exagéré, le tribunal a ainsi statué :

« Le tribunal,

» Attendu que les honoraires d'un médecin doivent être appréciés d'après différents éléments, savoir : la position du médecin, son rang dans le Corps médical, les déplacements que la maladie lui a nécessités, le préjudice que des voyages longs et multipliés ont pu lui occasionner pour sa clientèle ordinaire ; puis encore la nature et la gravité de la maladie qu'il a soignée, et enfin la situation de fortune de la personne de laquelle les honoraires sont réclamés ;

» Attendu qu'il ne peut être contesté que le sieur Denis Dumont occupe à Caen un rang distingué dans le Corps médical, qu'il est professeur adjoint à l'École de médecine, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu ; qu'il est constant encore qu'il a dans la ville une assez nombreuse clientèle ;

» Attendu que la maladie de la dame Lemoine a été fort grave, qu'elle a nécessité des soins multipliés, et notamment des traitements chirurgicaux très nombreux ; qu'une opération des plus délicates a dû être pratiquée par le docteur Denis Dumont ; que cette opération, dont les suites devaient amener des complications, nécessitait, par sa nature même, des déplacements très fréquents, souvent pendant des journées entières, et des soins que le dévouement des médecins pouvait seul rendre moins répugnants ;

» Attendu, enfin, en ce qui concerne Bannelois, auquel les honoraires sont réclamés à titre de légataire de la veuve Lemoine, que celui-ci est dans une position de fortune assez aisée ; qu'il faut considérer, d'ailleurs, qu'il ne s'agit pas d'un héritier direct défendant son patrimoine légitime, mais d'un légataire étranger à la famille; que ce dernier doit, dans tous les cas, se trouver heureux des avantages qu'il recueille dans la succession ;

» Par ces motifs,

» Dit à bon droit l'action de Denis Dumont; condamne Bannelois, en sa qualité de légataire universel de la dame Lemoine, à payer à Denis Dumont la somme de 2,500 fr. qui lui était due par cette dame, à raison des soins qu'il lui a donnés à Isigny et à Paris pendant le cours de sa dernière maladie; condamne Bannelois en tous les dépens. »

Déjà, dans un précédent jugement, le même tribunal avait consacré ces principes le 28 avril 1864. Voici comment il les formulait :

« Attendu que, par exploit du 24 décembre 1863, le sieur Dumas, docteur-médecin à Paris, a réclamé de Renée, curateur à la succession Desif, une somme de 1,500 fr. pour les honoraires qui lui seraient dus pour les soins par lui donnés en 1859 au sieur Desif dans le cours de sa dernière maladie ;

» Attendu qu'il est de principe que les honoraires d'un médecin doivent être appréciés par les tribunaux, lorsqu'il y a contestation sur leur importance, en prenant pour base, d'une part, la durée et le nombre des visites, la longueur et la gravité de la maladie, les soins qu'elle a nécessités, les pansements ou opérations auxquels elle a donné lieu, les consultations d'autres médecins, enfin la fortune du malade; d'autre part, le lieu où la maladie a été suivie, le rang qu'occupe dans le Corps médical le médecin qui l'a traité;

» Attendu qu'il est incontestable que la maladie du sieur Desif a été de longue durée et

d'une gravité en quelque sorte exceptionnelle ; qu'elle a nécessité des visites chaque jour, souvent même plusieurs visites par jour pour surveiller des pansements ; que plusieurs consultations médicales ont eu lieu ;

» Attendu que le sieur Desif était riche et qu'il a laissé une fortune considérable, dépassant 400,000 fr. en capital ;

» Attendu, d'un autre côté, que les renseignemens fournis au procès par les certificats les plus honorables, établissent la haute position qu'occupe le sieur Dumas dans le Corps médical de Paris ;

» Attendu qu'il résulte de ces considérations que la somme de 300 fr., offerte par les légataires Desif, est insuffisante ; que l'on conçoit le refus du sieur Dumas en présence d'une proposition aussi peu convenable de la part des légataires qui venaient de recueillir une succession importante, à laquelle elle n'avait d'ailleurs aucun droit comme héritier ;

. . . .

» Par ces motifs,

» Dit à bonne cause l'action du sieur Dumas, fixe à la somme de 1,200 fr. les honoraires qu'il a le droit de réclamer contre la succession Desif. . . . . . » — (*Gazette des Tribunaux* des 16 et 17 janvier 1865.)

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret de S. M. l'Empereur, en date du 18 janvier 1865, M. le docteur Rayer, président actuel, a été renommé président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

— La Société des sciences médicales, séant à l'Hôtel de Ville, a renouvelé son bureau pour 1865. Ont été nommés :

Président, M. Mallez ; — vice-président, M. de Soyre ; — secrétaire général, M. Alix ; — secrétaire annuel, M. Prat ; — archiviste, M. Boutin.

— Dans la nuit du 25 au 26 de ce mois, à deux heures du matin, un rocher de tuf, dominant l'établissement thermal de la Bourboule (commune de Murat-le-Quaire), miné par les neiges, s'est détaché de la montagne et a enseveli une partie de l'établissement.

On n'évalue pas à moins de 2,000 mètres cubes les débris du rocher qui couvrent les cabinets de bains et les réservoirs d'eau minérale.

La source elle-même a disparu sous les décombres, mais on espère, dit le *Moniteur du soir*, que, dans quelques jours, tous les dégâts seront réparés.

UN JURY DE MATRONES. — La pruderie anglaise triomphe souvent de la science. Une femme Baker, condamnée à mort à Norfolk, s'étant prévalue d'une grossesse commençante pour faire surseoir à son exécution, un jury de matrones fut chargé de s'assurer si elle disait vrai. Le rapport conclut affirmativement, et l'exécution fut différée. Quelle garantie la justice aurait-elle de ne pas commettre un fœticide en cas de conclusion contraire ? — *

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription de la Société locale d'Ille-et-Vilaine.

PREMIÈRE LISTE.

MM. le docteur Pinault, président de l'Association, 50 fr.; le docteur Rouault, secrétaire, 5 fr.; le docteur Girot, trésorier, 5 fr.; le docteur Godfroi père, membre, 5 fr.; le docteur Péchot, id., 5 fr.; Lebel, médecin à Saint-Ouen-des-Alleux, id., 5 fr.; le docteur Pinson, de Dol, id., 3 fr.; le docteur Macé, de Montfort, id., 5 fr.; M[lles] Bouttier, propriétaires à Rennes, 3 fr.; le docteur Lemenant des Chesnais, directeur de l'asile des aliénés de Rennes, 5 fr.; Verdier, médecin à Pacé, 2 fr.; le docteur Pugnault, de Rennes, 5 fr. — Total : 98 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 16. Mardi 7 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Février 1865.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE EN BELGIQUE.

Il règne en ce moment, dans un pays voisin, en Belgique, une agitation médicale qui ne doit pas passer parmi nous inaperçue. Depuis longtemps nos confrères Belges réclament aussi une loi nouvelle sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Le gouvernement a écouté les vœux du Corps médical et a présenté aux Chambres un projet de loi. Or, ce projet de loi ne satisfait pas le Corps médical, et de tous côtés il proteste. Une institution nouvelle, qui fonctionne à peu près de la même manière que notre *Association générale*, la *Fédération médicale belge*, vient d'adresser aux Chambres une pétition dans laquelle elle signale tous les articles dont elle demande la suppression ou le changement, et qui se termine par un projet nouveau, expression des vœux de cette institution. Il nous paraît intéressant, au moment même où le Corps médical, en France, s'occupe de questions analogues, de faire connaître le projet de loi dont le Corps médical belge sollicite le vote par le Parlement :

CHAPITRE I^er^. — *Des commissions médicales.*

ART. 1^er^. Il sera établi au chef-lieu de chaque province une commission chargée de

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Les petits faits scientifiques. — II. Les progrès de l'enseignement professionnel. — III. État civil de la Presse. — IV. Événements personnels.

Qu'il est difficile de vous satisfaire, bienveillant critique! Vous me conseillez des divisions, des coupures, des repos dans cette chronique mensuelle qui, par le nombre et la diversité des faits qu'elle évoque, des nouvelles qu'elle signale sans transition, trouble et fatigue l'esprit, dites-vous. Je l'ai pensé moi-même au début, et c'est pourquoi, en l'inaugurant, je l'avais divisée en sections contenant les sujets les plus afférents, afin que, trop disparates dans l'ensemble, ils ne se heurtassent et ne se repoussassent pas réciproquement. Mais ces interlignes ont paru sans doute trop de papier perdu ou, pressé un jour par la composition, maître Nicolas les a bel et bien supprimés. Respectant cet arrêt de la censure, je les ai remplacés par un sommaire analytique, et voici que, dites-vous encore, il éveille la curiosité sans la satisfaire, car on trouve difficilement ainsi le sujet cherché à défaut d'indication précise. Comment donc faire? L'art est nécessaire, je le sens, jusque dans les plus petites choses; mais je n'en ai guère, et vous ne me guidez pas le moindrement à ce sujet.

La critique est aisée et l'art est difficile.

Pour me conformer à vos observations, un titre en italiques distinguera désormais chaque

veiller, sous la direction du gouvernement, à l'observation des lois, règlements et arrêtés qui concernent la police médicale et la santé publique.

Cette commission aura dans ses attributions la discipline médicale.

Art. 2. Ces commissions portent le titre de commissions médicales. Elles sont principalement chargées :

1° De veiller à ce que les différentes branches de l'art de guérir s'exercent dans toute l'étendue de la province avec honneur et dignité, conformément aux lois et arrêtés en vigueur sur la matière ;

2° De viser les diplômes exigés pour l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, et de former la liste officielle des praticiens ;

3° De visiter les pharmacies, officines et dépôts de médicaments;

4° De signaler au gouvernement, et au besoin au ministère public, les infractions aux dispositions de la présente loi ;

5° De proposer à l'administration les mesures nécessaires pour arrêter les progrès des épidémies et des épizooties, ainsi que toutes autres mesures relatives à la santé publique;

6° De répondre aux demandes et de satisfaire aux réquisitions des autorités administratives et judiciaires ;

7° De procéder à l'examen et à la réception des sages-femmes;

8° D'adresser, chaque année, au gouvernement un rapport général sur leurs travaux, et spécialement de signaler le progrès de la vaccine et les moyens d'en propager l'usage.

Le gouvernement peut étendre ces attributions à d'autres objets relatifs à l'application des lois et règlements sur l'art de guérir et la salubrité publique.

Art. 3. Chaque commission est composée d'un nombre suffisant de médecins, de pharmaciens et de médecins vétérinaires, pris, autant que possible, dans tous les arrondissements de la province.

Ils sont nommés par le roi pour un terme de six années. Néanmoins, tout membre nommé en remplacement d'un autre, décédé ou démissionnaire, achève seulement le terme de son prédécesseur. Le président et le secrétaire sont choisis dans le sein de la commission et nommés par le roi pour un terme de deux ans.

Art. 4. Les membres de la commission médicale sont nommés sur une liste double de candidats présentée par tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de la province. Cette liste sera formée par voie d'élection.

Art. 5. Chaque commission sera renouvelée par moitié, de trois en trois ans. L'ordre de sortie sera déterminé par le sort. Les membres sortants sont immédiatement rééligibles.

---

fait. L'écueil de les confondre dans un ensemble continu obligeant le lecteur à aller d'un trait jusqu'au bout, sera ainsi évité sûrement avec la difficulté des transitions. Mais les extrêmes se touchent, et, en évitant un mal, ce serait retomber dans un pire que de séparer ces faits et les fragmenter à l'infini sans cohésion ni lien. Je les grouperai donc par séries indiquées au sommaire, et, à défaut de pouvoir m'occuper ici des grands faits scientifiques, en voici une série de petits.

I. *Syphilis infantile et son traitement.* — En renouvelant les contestations sur l'époque précise de l'apparition des signes de l'infection chez les nouveau-nés, la question de la vaccine syphilitique en discussion donne une valeur d'actualité à la petite statistique suivante : Sur 24 cas, M. Dunn l'a vue paraître 4 fois avant un mois après la naissance, 9 fois avant 2 mois, 7 fois avant 3, et 1 fois seulement à 4, 5, 6 et 7 mois. Tout en corroborant les données précédentes, ce document montre que l'on ne saurait s'en tenir absolument à la non apparition des accidents après 1, 2 et même 3 mois pour prendre du vaccin avec sécurité.

Tous ces cas, dit l'auteur, traités avec le chlorate de potasse à la dose de 10 centigrammes trois fois par jour, sans aucune préparation mercurielle, ont guéri dans l'espace d'un mois, à l'exception d'un seul. Ce résultat ne s'accorde pas aussi bien avec l'observation générale que la statistique, et atténue même la valeur de celle-ci.

La soupe de Liebig. — Voici du moins la recette d'un aliment qui pourra servir à élever ces pauvres petits syphilisés sans danger de contaminer une nourrice étrangère. C'est, dit l'illustre chimiste dans la *Popular science Review* (janvier), celui qui remplace le mieux l'allaitement naturel, la bouillie traditionnelle exigeant un long travail de l'estomac pour transformer l'amidon en sucre et dextrine. On évite cet inconvénient en ajoutant à la farine

ART. 6. Avant d'entrer en fonctions, les membres de la commission prêtent serment entre les mains du gouverneur de la province.

ART. 7. Les procès-verbaux qu'ils dressent dans l'exercice de leurs fonctions font foi en justice, jusqu'à preuve du contraire.

ART. 8. Le gouverneur de la province présidera la commission au moins une fois par an.

CHAPITRE II. — *De l'exercice des professions médicales.*

ART. 9. Nul ne peut pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art des accouchements, la pharmacie ni aucune autre profession relative à l'art médical, s'il n'a obtenu le diplôme ou l'autorisation requis à cet effet par les lois et les règlements, et s'il n'a fait viser son diplôme par la commission médicale de la province où il s'est établi. Ce visa sera donné sans frais.

ART. 10. Le gouvernement pourra, sur l'avis de la députation permanente et de la commission médicale, autoriser les praticiens établis à l'étranger, dans le voisinage des frontières, à pratiquer dans les communes limitrophes du royaume une ou plusieurs branches de l'art de guérir, pour lesquelles ils sont diplômés dans leur pays.

Cette autorisation est toujours révocable.

ART. 11. Nul ne peut, pour exercer son art ou sa profession, prendre un autre titre que celui de son diplôme dûment visé par la commission médicale de la province.

ART. 12. Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie.

Toutefois, dans les localités où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien, la députation permanente peut, sur l'avis conforme de la commission médicale, autoriser les médecins et les chirurgiens à fournir les médicaments à leurs malades. Le gouvernement, sur l'avis des commissions susdites, publiera une liste, soumise à la révision tous les trois ans, des localités où cette autorisation cessera d'être accordée dès qu'un pharmacien y sera établi.

Tout médecin ou chirurgien qui a obtenu ou qui obtiendra cette permission, continuera d'en jouir à titre personnel aussi longtemps que son dépôt de médicaments remplira les conditions prescrites par les règlements.

Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte.

ART. 13. Toute association, arrangement ou connivence entre médecins et pharmaciens pour se procurer quelque gain direct ou indirect sur la prescription ou la fourniture des médicaments est interdite.

ART. 14. Aucune substance médicamenteuse ne sera délivrée, pure ou mélangée avec

---

autant de fine fleur de malt, soit 15 grammes de chaque et 32 centigrammes de bicarbonate de soude pour suppléer à l'alcalescence de ces farines relativement au lait de femme, et l'on mélange intimement avec 30 grammes d'eau. Délayez ensuite dans 150 grammes de lait de vache, placez sur un feu doux, en retirant dès que le mélange s'épaissit pour le replacer alternativement, en ne portant à l'ébullition que lorsqu'il reste fluide, et, après quelques minutes, le tour est fait ; il n'y a plus qu'à servir.

Ce potage nutritif s'est déjà montré efficace dans un grand nombre de cas. L'usage en est si répandu à Munich que les pharmaciens tiennent officinalement les paquets indiqués de malt et de bicarbonate pour sa composition, et à peine la recette en a-t-elle été publiée à Londres que voici la *Compagnie métropolitaine des farines* qui prépare et vend ce mélange pour en faciliter l'usage. Il ne s'agit donc que de l'essayer aussi. Les savants y trouveront leur compte ; mais que diront les vitalistes (1)?

Nouveau mode de ligature sous-cutanée. — A l'aide de son épingle coudée pour la guérison des hernies inguinales, M. Vood a pratiqué la ligature sous-cutanée des veines variqueuses de la manière suivante : soulevant le vaisseau dans un pli de la peau avec le pouce et l'index, il introduit dessous une aiguille à chas ouvert, armée d'un fil métallique ; puis, abandonnant le vaisseau et passant dessus, l'épingle coudée est introduite dans le sens opposé, c'est-à-dire par l'ouverture de sortie du fil et sort par l'ouverture d'entrée. En en faisant passer la pointe dans l'anse du fil, dont les chefs sont tirés ensuite et fixés à la tige, le vaisseau se trouve ainsi solidement étranglé. Reste à savoir si cette ligature est aussi

(1) Les vitalistes, cher collaborateur, trouvent la chose très naturelle et le potage de Liebig très acceptable. Le vitalisme n'a rien à faire ici. — (*Note du rédacteur en chef.*)

d'autres substances, que sur la présentation d'une recette signée par un praticien. Le pharmacien ne peut délivrer, sans recette, que les substances qui sont du domaine du commerce ordinaire, et qui seront portées sur une liste dressée par le gouvernement, sur l'avis des commissions médicales.

ART. 15. L'annonce, l'exposition en vente, le débit, la distribution des remèdes secrets sont interdits.

L'annonce des remèdes connus est interdite, excepté dans les journaux scientifiques.

Les pharmaciens sont tenus de préparer eux-mêmes ou de faire préparer, sous leur surveillance et responsabilité, les prescriptions médicinales et les médicaments qui leur sont demandés.

Cette obligation ne s'étend pas aux drogues et aux préparations qui se vendent en gros, ni aux compositions pharmaceutiques, préparées à l'étranger et conformément aux recettes officielles des pharmacopées étrangères.

Les pharmaciens demeurent responsables de la bonne qualité de ces derniers médicaments comme de tous autres.

ART. 16. Il est interdit à tout pharmacien de tenir plus d'une officine, sauf le service qu'il serait appelé à faire accessoirement dans la pharmacie d'un établissement public. Nul autre commerce ou débit ne pourra avoir lieu dans l'officine, le pharmacien doit habiter la maison où son officine est établie.

ART. 17. Au décès d'un pharmacien, la veuve ou les enfants pourront tenir l'officine ouverte pendant un an, à la condition de la faire desservir par un candidat en pharmacie, ayant au moins deux années de stage et agréé par la commission médicale de la province.

Il en sera de même en cas d'aliénation mentale ; dans les autres cas d'empêchement, la députation permanente pourra accorder la même faculté si l'intérêt public l'exige.

ART. 18. Les recettes ne peuvent être communiquées qu'aux praticiens qui les ont prescrites, aux personnes qui les ont demandées, à celles qui sont chargées de l'inspection des officines, et aux officiers de police judiciaire.

Ces recettes, ainsi que toutes demandes de substances vénéneuses et narcotiques, seront transcrites jour par jour et conservées au moins pendant dix ans.

ART. 19. Les pharmacies établies dans les hôpitaux, hospices et autres établissements publics, ainsi que dans les maisons d'aliénés, sont soumises aux dispositions de la présente loi. Toutefois, la députation permanente peut autoriser les médecins desdits établissements à préparer eux-mêmes les remèdes et médicaments.

ART. 20. Toute contravention aux dispositions du présent chapitre ou aux règlements qui seront faits pour son exécution, sera punie d'une amende de 25 à 500 francs.

---

bien applicable sur le scrotum, par exemple, pour la curation du varicocèle, que sur les membres pour celle des varices. La longueur des épingles qui doivent rester en place n'est-elle pas un inconvénient ?

Conservation des cadavres. — Il n'est question en Italie que du nouveau procédé de pétrification des cadavres, sans altération de la structure intime des tissus, leur couleur, leur fraîcheur, ni aucun de leurs caractères physiques, découvert par le docteur Marini, de Cagliari. Des expériences faites à Londres et à Paris, à l'École pratique, devant MM. Tardieu et Sappey, ne laissent, paraît-il, rien à désirer, sinon que c'est là un secret que l'heureux possesseur met à l'enchère et ne veut livrer qu'à beaux deniers comptants. N'en parlons donc pas plus longtemps.

Nous ne saurions taire pourtant qu'il est question, à l'Académie des sciences de Turin, d'un procédé semblable du professeur Gorini, de Lodi, et qui réaliserait absolument les mêmes avantages. Déjà un rapport favorable a été fait. Cette rivalité fera baisser peut-être les prétentions des heureux inventeurs, et la science sera appelée à profiter ainsi de la concurrence.

Les nouvelles recherches de M. Soresina, médecin du Syphilocôme de Milan, sur la nature des tubercules muqueux des prostituées, et tendant à montrer qu'ils ne sont pas syphilitiques le plus souvent ; des expériences confirmatives de l'augmentation de température des nerfs en excitation, par le professeur Œhl, de Pavie ; le traitement des kystes de l'ovaire par aspiration, et bien d'autres faits, pourraient être ajoutés ; mais cela m'entraînerait trop loin et trouvera mieux sa place ailleurs.

II. *L'instruction médicale dans le Royaume-Uni.* — Sur 1,800 *medical practitionners*

En cas de nouvelle condamnation, les tribunaux pourront porter l'amende à 1,000 francs, et prononcer en outre un emprisonnement de seize jours à un an.

Art. 21. La réception des sages-femmes se fera par la commission médicale provinciale.

Le gouvernement réglera le mode, les matières et les frais d'examen.

Art. 22. La loi du 12 mars 1818 est abrogée.

Les commissions provinciales organisées par ladite loi cesseront d'exister à partir du jour où les commissions médicales instituées par la présente loi seront installées.

Art. 23. Le gouvernement procédera à la révision des arrêtés et instructions existant sur l'art de guérir et sur la vaccine.

CHAPITRE III. — *De la discipline médicale.*

Art. 24. — Seront soumis à la discipline de la commission médicale, tous les praticiens de l'arrondissement, savoir :

1° Les docteurs en médecine, en chirurgie et en accouchements ;

2° Les chirurgiens, les accoucheurs et les officiers de santé ;

3° Les docteurs en pharmacie et les pharmaciens ;

4° Les dentistes et les oculistes ;

5° Les médecins vétérinaires ;

6° Les sages-femmes et les femmes dentistes.

Art. 25. Les commissions médicales veillent à la dignité des professions médicales. Elles maintiennent les principes d'humanité et de délicatesse qui en doivent diriger l'exercice.

Elles punissent, par des peines disciplinaires, les fautes qui ne sont pas de la compétence de la police médicale.

Elles concilient les différends qui naissent entre praticiens, à raison de l'exercice de leur profession, et entre clients et praticiens, à raison du règlement des honoraires.

A défaut de conciliation, ils donnent officieusement les avis qui peuvent leur être demandés par les tribunaux.

Les commissions médicales ne peuvent, en aucun cas, s'immiscer dans les questions de doctrine ou de pratique médicales, ni dans l'appréciation des faits relatifs à tout service public ou officiel placé sous la surveillance de l'autorité administrative ou judiciaire.

Art. 26. Les peines disciplinaires sont :

1° L'avertissement ;

2° La censure ou l'injonction de s'amender ou d'être plus circonspect à l'avenir ;

3° La réprimande avec défense de récidiver, sous peine d'interdiction ;

---

inscrits en 1864, conformément au *Medical act*, 541, soit moins d'un tiers, avaient fait des études universitaires attestées par l'origine de leurs diplômes datés d'Oxford, Cambridge et Dublin. Ce fait grave a été révélé par le docteur Stokes dans son discours d'ouverture ; on ne nous accusera donc pas de calomnier. La médecine est ainsi plutôt une profession qu'une science au delà du détroit. Au baccalauréat, exigé maintenant dans toutes les Écoles, de remédier à ce déplorable état de choses.

Une Faculté à Constantinople. — Il est aussi question de modifier cet état en Turquie, où l'unique École de Constantinople, instituée par le sultan Mahmoud en vue de pourvoir exclusivement aux besoins de l'armée, laisse à peu près tout l'Empire libre à l'exploitation des médecins étrangers et des empiriques. Sous ce rapport, la nouvelle n'est pas indifférente. La transformation de cette École en Faculté, avec une installation adéquate, en rendant l'enseignement plus complet et plus accessible aux nationaux, aurait l'avantage de doter les provinces de médecins instruits et de protéger plus efficacement la santé des populations. C'est ce dont il est question ; mais au train dont vont les choses dans l'Empire ottoman, on doit craindre que le célèbre malade reste encore longtemps sans soins.

Maternité à Madrid. — Ici, pour éviter le *statu quo*, on marche...... *a tras.* Quand partout, en Europe, il s'agit de transformer, sinon d'abolir les Maternités, à cause des dangers mortels qui leur sont inhérents pour les malheureuses obligées de s'y rendre, et de les transporter en dehors des grandes villes, par crainte de l'infection épidémique qui peut s'ensuivre, on vient d'en inaugurer une de 110 lits au milieu même de la capitale de l'Espagne. Il semblerait que ses édiles ont attendu que les dangers de ces établissements fussent bien constatés pour essayer de les faire naître par confirmation dans ce climat si peu propice au développement de la fièvre puerpérale. A peine en compte-t-on un cas, en effet, sur trois cents accou-

4° L'interdiction à temps de l'exercice de toute profession médicale. La durée de l'interdiction sera d'un mois au moins et d'une année au plus.

ART. 27. Aucune peine disciplinaire ne pourra être prononcée sans que l'inculpé ait été entendu ou appelé avec délai de huitaine.

L'inculpé présentera lui-même sa défense, ou pourra la faire présenter par un confrère.

Un membre de la commission médicale, désigné par son président, remplira, s'il y a lieu, les fonctions de rapporteur.

ART. 28. La commmission médicale ne pourra exercer ses attributions disciplinaires que si les deux tiers des membres assistent à la séance. L'abstention n'est pas permise.

Les décisions seront prises à la simple majorité des membres présents.

Néanmoins, la peine de l'interdiction ne pourra être prononcée qu'à la majorité des deux tiers des voix.

ART. 29. Toute décision de la commission médicale, relative à l'action disciplinaire, sera transcrite sur un registre, et copie en sera transmise, sans délai, au procureur du roi près le tribunal de l'arrondissement où l'inculpé a son domicile.

Si la commission est sortie de ses attributions, telles qu'elles sont déterminées par l'article 25, ce magistrat pourra relever appel dans la huitaine de la transmission.

ART. 30. L'inculpé pourra toujours interjeter appel des décisions de la commission médicale devant la commission d'une autre province, à désigner par le tribunal civil de l'arrondissement où il a son domicile.

L'appel sera formé dans la huitaine de la prononciation, si elle a eu lieu en présence de l'inculpé, sinon dans la huitaine de sa signification.

Il sera reçu ou notifié au secrétariat de la commission médicale.

L'appelant, s'il succombe, sera condamné aux frais de l'appel.

ART. 31. L'appel est suspensif. Il y sera statué, en chambre du conseil, comme en matière sommaire et urgente.

ART. 32. Toute citation, signification ou convocation sera faite par lettre chargée à la poste.

CHAPITRE IV. — *Élection des candidats aux places de membres des commissions médicales.*

ART. 33. Les candidats aux places de membre des commissions médicales seront élus par l'assemblée générale des praticiens établis dans la province.

Les médecins, les pharmaciens et les médecins vétérinaires nommeront respectivement les candidats appartenant à leur spécialité.

Ne seront éligibles que les praticiens portés, depuis cinq ans au moins, sur la liste officielle.

---

chées. Un pareil rassemblement, si faible soit-il, est la meilleure condition d'en augmenter la fréquence.

Il faut bien des centres d'instruction, direz-vous, pour les étudiants et les *matronas*; mais cette institution n'a pas même cette raison d'être. Des femmes qui ne doivent pas être vues pouvant se rencontrer dans cet asile, l'entrée en est fermée aux uns et aux autres. Et pourtant, c'est à peine si les cliniques officielles d'obstétrique, les seules sources d'instruction pratique de cette branche importante de l'art, comptent plus de quarante accouchements par an, sur lesquels les étudiants en voient peut-être cinq à six. Que l'on juge, après cet aveu, de l'étendue de leurs connaissances à la fin de leurs études! Et voilà comment l'Espagne marche.

III. *Journaux.* — La presse italienne augmente, évolue et se transforme suivant les progrès du jour. Trois nouveaux organes sont nés avec l'année courante : *Il repertorio di chimica e di farmacia*, à Florence, l'*Idroterapia*, à Naples, succédant à la médecine du XIXe siècle, et enfin *Il Giornale per tutti* à Milan. Ayant à peine respiré, il serait prématuré de les déclarer viables; mais, pour qu'ils le deviennent, il ne s'agit pas d'employer les vaines formules habituelles *di saluti*, qu'ils s'aident, et le ciel les aidera, selon la maxime éternellement vraie pour les journaux comme pour leurs rédacteurs.

D'accord avec l'unité actuelle, la *Gazzetta medica della Provincie sarde* prend le nom de *Gazette médicale de Turin*. C'est plus exact, et ses deux homonymes de Padoue et de Milan devraient bien imiter cet exemple en revêtant comme elle une légère tunique pour se garantir des maculatures de la poste. N'oublions pas de dire, comme encouragement, que M. Bo-

Art. 34. La réunion des praticiens aura lieu tous les trois ans, le premier lundi du mois de juillet, à onze heures du matin, au chef-lieu de la province. Ils seront convoqués par le gouverneur.

Art. 35. Le gouverneur de la province présidera le bureau ; il sera assisté de quatre électeurs les moins âgés, et désignera parmi eux un secrétaire.

Les trois autres membres rempliront les fonctions de scrutateurs.

Art. 36. Les élections se feront au scrutin secret et par bulletin de liste; elles commenceront par la nomination des pharmaciens, et se termineront par celle des médecins vétérinaires.

Art. 37. Un arrêté royal déterminera les dispositions du chapitre III, titre I, de la loi du 30 mars 1836, qui seront applicables aux opérations du bureau.

Art. 38. L'élection sera réputée valide, s'il n'y a pas de réclamation dans les dix jours suivants. Les réclamations seront adressées à la députation permanente du conseil provincial, qui statuera en dernier ressort et sans recours ultérieur. En cas d'annulation, le gouverneur convoquera les praticiens au jour fixé par la députation.

Art. 39. En cas de décès ou de démission d'un ou plusieurs membres, le gouverneur de la province convoquera les praticiens que la chose concerne, à l'effet de présenter une liste double de candidats.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE (1);

Par le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

Lésions osseuses; diagnostic de la syphilis et de la scrofule. — Tous les auteurs s'accordent à reconnaître la rareté des lésions qui portent sur le système osseux dans la syphilis infantile. Rappelons d'abord que ces altérations des os ne se rencontrent presque jamais dans la syphilis congénitale; M. Diday a consigné dans son livre le petit nombre des faits qu'il a trouvés dans les auteurs spéciaux. — Ces observa-

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 28, 31 janvier et 4 février 1865.

relli, le savant directeur de la première, vient d'être élevé au grade de commandeur de l'ordre national. Un journaliste commandeur ! cela doit être fort rare, si jamais ça s'est vu.

Un nouveau journal, consacré particulièrement aux questions professionnelles, va aussi paraître prochainement à Bruxelles, sous le titre d'*Art médical.* La prochaine discussion d'une nouvelle loi sur l'exercice médical rend l'époque favorable à cet effet, soit pour prendre position avec le *Scalpel,* partisan des conseils de discipline, qui s'y trouvent déposés en germe, soit avec la *Presse médicale,* les repoussant, soit une position intermédiaire. L'honorabilité des rédacteurs est d'avance une garantie de leur indépendance.

Livres. — Autant par leur titre que par le nom de leurs auteurs, deux ouvrages récemment parus méritent aussi une mention spéciale. L'un est l'*Acupressure* du professeur Simpson, d'Edimbourg, in-8° de 580 pages, avec planches, contenant l'exposé complet de cette nouvelle méthode hémostatique, mise au jour il y a cinq ans environ par l'illustre accoucheur écossais, avec toutes les observations à l'appui. Par les développements dans lesquels il est entré et l'examen comparatif des autres moyens hémostatiques, c'est là un véritable traité d'hémostase chirurgicale.

M. Spencer-Wells, le célèbre et heureux ovariotomiste anglais, a voulu aussi élever un monument scientifique à ces redoutables *maladies des ovaires, leur diagnostic et leur traitement,* dans lesquels il s'est tant distingué. Deux volumes seront consacrés à ces études, dont le premier, de 376 pages, vient de paraître. C'est la relation des 115 faits observés par l'auteur, tant en ville qu'à l'hôpital, comme M. Kœberlé l'a fait il y a peu de temps pour sa pratique. Il servira ainsi de base au second.

Institutions d'Hippocrate. — La chronique espagnole en appelle de tous ses vœux la traduction en castillan. « Il serait très désirable, dit-elle, que ce livre fût traduit dans notre

tions sont au nombre de six (et toutes ne sont pas assez explicites pour que la nature syphilitique de l'altération osseuse soit incontestable); dans un fait de M. Laborie (*Séance de l'Académie de médecine*, du 1er juillet 1851), dans un autre de M. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, 15e observ.), dans un troisième de Rosen, et dans ceux de Doublet et Mahon (cités par Bertin, p. 69), il s'agit de caries ou de nécroses qui auraient succédé à des gommes suppurées, ou à des ulcérations des fosses nasales ou de la voûte palatine. Deux faits de Bertin sont plus positifs et mentionnent des périostoses; enfin M. Vidal a rapporté une observation d'Underwood (*Traité des maladies des enfants*, p. 361), où il s'agit d'une exostose du crâne chez un enfant, et une autre de M. Cullerier (*Société de chirurgie*) où ce savant syphilographe, dit avoir vu comme première manifestation de la syphilis congénitale « des maladies des os et du tissu cellulaire (1). »

La léthalité de la syphilis héréditaire, dans les cas où elle est intense, profonde et lorsqu'elle n'est point traitée; inversement, la guérison facile et complète de cette même affection quand les accidents sont simples, superficiels et traités à temps; la fréquence d'autres maladies mortelles qui assiégent la première enfance et abrégent la vie en ses commencements; voilà qui explique de reste le peu de chances qu'aura le praticien d'observer ultérieurement des exemples d'accidents tertiaires.

Pour ce qui est de la syphilis acquise, chez les sujets de la première ou de la seconde enfauce, les cas sont également rares, dans lesquels on rencontre des lésions osseuses, et, lorsque l'on constate celles-ci, il est souvent très difficile d'en déterminer positivement l'origine, parce qu'il n'est pas commun d'assister aux diverses phases de l'évolution de la maladie, phases que peuvent séparer de longs intervalles, et aussi parce qu'il est difficile d'être exactement renseigné sur cette évolution.

Dans quelques circonstances, on est plus favorisé dans son observation, et la marche

(1) Nous trouvons aussi dans l'ouvrage de M. Desmarres (*Traité des maladies des yeux*, 2e édit., t. I, p. 626) la mention d'un enfant atteint de syphilide papuleuse, d'écoulement muqueux par les divers orifices, et chez lequel, « deux abcès qui s'étaient formés, l'un sur le pariétal, l'autre sur l'occipital, ne guérissaient point. Ces os étaient évidemment malades, et ce ne fut qu'après la sortie de parties osseuses assez larges que la guérison fut enfin obtenue. » — Notre distingué collègue, M. Alf. Fournier, m'a dit avoir rencontré, chez des nouveau-nés, plusieurs exemples de syphilis osseuse; il doit les communiquer à la Société.

---

langue et se publiât à un prix.... *económico.* L'esprit d'Hippocrate étant très répandu en Espagne dès la plus haute antiquité, un grand nombre de personnes achèteraient cet ouvrage pour y trouver l'exposition bien ordonnée des principes du médecin grec, ou, comme l'on dit couramment, *del venerable anciano de Coos*, et mieux s'en pénétrer. » Avis à son éloquent et tout dévoué interprète, M. le docteur Édouard Auber.

IV. *Honneurs posthumes.* — L'ombre de Riberi doit être satisfaite; une statue en marbre, fruit de souscriptions privées, vient d'immortaliser son nom. Elle a été érigée avec grand éclat sous le portique même de l'Université de Turin, le 6 janvier. La présence du prince de Carignan et du duc d'Aoste témoignaient, par leur présence à cette cérémonie, ainsi que tous les représentants des premiers corps scientifiques, politiques, civils et militaires de l'État, de tous les droits du célèbre chirurgien à cet honneur suprême. Aussi bien en consacrons-nous le souvenir.

Quoique plus simple, la cérémonie qui consacrait en même temps la mémoire du digne chirurgien Smyly, à Dublin, n'en était pas moins imposante. Une souscription élevée par ses amis ayant bientôt réalisé 16 à 17,000 francs, cette somme fut affectée à fonder une salle de 10 lits pour les enfants, à l'hôpital Meath, théâtre de ses travaux publics durant plus de trente ans, laquelle portera son nom. L'inauguration en a été faite solennellement, le 5 janvier, par le lord lieutenant d'Irlande, assisté du professeur Stokes, qui a mis en relief, à cette occasion, les avantages pour la science et les malades de quelques lits d'enfants dans les hôpitaux généraux. C'était pour le moins singulier d'entendre soutenir cette thèse dans le pays où l'on spécialise de plus en plus; aussi lord Vodehouse s'est-il empressé d'y mettre des restrictions.

de la syphilis et de ses diverses périodes étant plus rapide encore qu'elle ne l'est d'habitude chez les jeunes sujets, il peut arriver que l'on constate simultanément sur le même enfant les accidents primaires, secondaires et tertiaires : c'est un de ces faits exceptionnels que j'ai rapporté dans mon premier travail sur la syphilis infantile; et je vais le rappeler sommairement, en le complétant par des détails sur la marche ultérieure de la maladie et sur les lésions curieuses et inattendues qui furent rencontrées à l'autopsie.

Obs. XIX. — *Syphilis acquise : simultanéité des acccidents de la triade syphilitique; cumul des diathèses syphilitique et scrofuleuse.* — C'était, comme je l'ai dit dans la première partie de l'observation déjà publiée (*Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, tome V, p. 432), une petite fille de 2 ans, qui, ayant été embrassée par sa mère, atteinte de chancre induré de la lèvre inférieure, avait contracté un chancre au frein de la lèvre supérieure, avec adénopathie sous-maxillaire. Elle présenta, peu de temps après, une roséole à teinte cuivrée et des plaques muqueuses à la vulve et à l'anus, puis des exostoses à la partie inférieure et interne des deux humérus, et à la face supérieure et antérieure du tibia gauche, exostoses accompagnées de douleurs ostéocopes nocturnes, de sorte que l'on constatait, chez cette enfant, les *accidents réunis de la triade syphilitique.* M. Ricord, qui voulut bien voir cette malade, confirma le diagnostic porté. Cette petite fillette avait, en outre, sur les deux bosses frontales, deux tumeurs dont la saillie formait comme des espèces de cornes; elles avaient le volume d'une noisette et étaient de consistance demi-molle, sans changement de couleur à la peau. Je regardai ces tumeurs comme de même nature que les autres, c'est-à-dire comme des gommes, tandis que M. Ricord, les jugeant plutôt de nature scrofuleuse, voyait dans ce fait non-seulement un exemple de triade syphilitique, mais encore un exemple de *cumul des deux diathèses.* L'autopsie que je fis plus tard démontra qu'il s'agissait, en effet, d'ulcères scrofuleux. On trouvera tout à l'heure la description des lésions osseuses, à propos desquelles je reviendrai pour établir le diagnostic différentiel des gommes syphilitiques du crâne et des autres lésions osseuses de cette même région.

Les premiers effets du traitement antisyphilitique mixte (iodure de potassium à l'intérieur; poudre d'amidon et de calomel sur les plaques muqueuses et les lésions cutanées) avaient amené la guérison rapide des accidents siégeant sur la peau et les membranes muqueuses, et fait disparaître presque entièrement les périostoses des membres. Les tumeurs frontales avaient seulement un peu diminué de volume, et deux éminences beaucoup plus petites, mais de

---

Mieux encore à Carus. — Si doux que soient les hommages rendus aux morts, ils le son encore davantage aux vivants. Par une attention délicate, les membres de l'Académie impériale Léopoldine ont résolu de profiter de la présidence actuelle du vénérable zoologiste saxon pour fonder à son nom un prix annuel destiné à aider quelque jeune naturaliste voyageur ou à récompenser des travaux. Le roi a placé son nom en tête de la liste, déjà couverte de nombreuses signatures.

Retraite de Chelius. — Elle n'est pas moins glorieuse la retraite que vient de prendre le célèbre chirurgien d'Heidelberg, après cinquante-deux ans de professorat. Les vœux de tous ses confrères le suivront pour qu'elle soit aussi longue et douce qu'elle sera honorée.

Maladie de Brown-Séquard. — Toute médaille a son revers, et voici que les nombreux amis du célèbre physiologiste, c'est-à-dire tous ceux de la science, apprendront avec douleur que le mauvais état de sa santé l'empêche de monter dans sa nouvelle chaire du Collége médical de Boston, et l'en tiendra éloigné pendant toute la session.

Mort de Guardia. — Pas de méprise ici, cher lecteur. Il s'agit bien de la mort réelle d'un vénérable médecin espagnol, le doyen en retraite de l'ancienne Faculté de chirurgie de Madrid, D. Jose de Guardia, décédé le 18 janvier, à 73 ans. Adonné particulièrement à l'ophthalmologie, il fit le service des maladies des yeux à l'hôpital général pendant plus de cinquante ans, et acquit ainsi une grande renommée dans cette spécialité. *Seale, pues, la tierra ligera!*

Munificence héréditaire. — Effaçons l'impression pénible de cette nécrologie par un fait réjouissant. Un négociant juif, du nom de Heine, a déposé la somme de 500,000 marcs pour l'entretien de l'hôpital élevé par la munificence de ses parents à Marbourg, et qui porte le nom de sa mère. Ainsi s'accomplit, par la puissance même de l'hérédité, la sanction du bien que l'on a fait. Et quel meilleur exemple de le provoquer que cet acte de piété filiale?

P. Garnier.

même apparence, s'étaient montrées à côté des premières. Tel était l'état de l'enfant au 12 août 1863, lorsque nous l'avions présentée à la Société médicale des hôpitaux.

Pendant le long séjour de la petite malade à l'hôpital, survint consécutivement une série d'accidents qui confirmèrent de plus en plus l'idée émise par M. Ricord, à savoir que les tumeurs frontales étaient de nature scrofuleuse; ces tumeurs devinrent plus molles, fluctuantes et abcédèrent, en même temps que d'autres petits abcès se montrèrent sur la tête dans le voisinage; l'enfant devenant de plus en plus anémique, l'iodure de fer fut substitué à l'iodure de potassium.

Du 20 au 25 septembre, après une varioloïde, et un érysipèle développé autour des bosses du front, une suppuration continue s'établit au niveau d'une des tumeurs ouvertes, et un stylet introduit dans la fistule permit de reconnaître que l'os frontal était dénudé et présentait une surface rugueuse et dure.

Du 28 septembre au 8 octobre, bronchite intense et tenace, avec fièvre, râles muqueux abondants; cette bronchite guérit, et l'état général paraît s'améliorer; mais la fistule suppure toujours et la petite fille est prise, sans cause connue, d'une convulsion généralisée qui dure une demi-heure.

Le 28, la corne gauche du front est ouverte à son tour, et le stylet permet de constater, comme à droite, une nécrose étendue de l'os frontal.

Du 4 au 20 novembre, rougeole, qui sort mal, et se complique de bronchio-pneumonie généralisée double.

La suppuration des fistules frontales continue; elle est très abondante et épuise la petite malade; à la fin de novembre survient de la fièvre hectique; la congestion pulmonaire persiste. L'enfant s'affaiblit de plus en plus, et succombe le 26 décembre avec tous les phénomènes d'une *pneumonie secondaire*, que sa longue durée fait regarder comme *tuberculeuse*.

A l'*autopsie*, on trouve les lésions de la phthisie aiguë entée sur une tuberculisation chronique : des tubercules et des granulations dans presque tous les organes, dans les poumons, dans la rate, les reins, et dans les ganglions bronchiques, mésentériques et aussi dans les ganglions sous-maxillaires. — Le foie est gras et volumineux. — L'os frontal présente des ulcérations de la table osseuse externe. Au milieu de ces ulcérations se voit une matière caséeuse jaunâtre, qui n'est autre chose que du tubercule, ayant amené une nécrose de l'os. Autour de ces tubercules, l'os présente une dureté considérable; une des ulcérations a perforé la table interne, mais les méninges ne sont pas atteintes. Sur les autres parties du crâne, on trouve de petites taches blanches qui semblent être de la matière tuberculeuse en voie de développement.

Je ne reviendrai pas sur les considérations que j'ai émises à propos de l'observation précédente relativement à l'origine et à la succession des manifestations syphilitiques, à la rareté des accidents tertiaires dans la syphilis infantile, et surtout à la marche des phases de la maladie chez cette petite fille, marche si rapide qu'il y avait véritablement simultanéité des trois périodes, ce qui constitue un fait très exceptionnel. Je veux seulement mettre en relief les *difficultés du diagnostic* dans quelques cas de *lésion du système osseux* chez les très jeunes sujets syphilitiques.

Par exemple, pour les *exostoses* et les *périostoses* des extrémités supérieures ou inférieures, et principalement celles du tibia, comment juger sûrement de leur nature? Comment apprécier rigoureusement les exacerbations nocturnes de la douleur chez un enfant qui, sans pouvoir exprimer par la parole ou par le geste le siége précis de son mal, traduit uniformément par des cris ses nombreux malaises physiques et ses petits chagrins de chaque heure (on avait pu cependant, chez cette petite fille, constater d'une manière assez certaine l'acuité plus grande des douleurs ostéocopes pendant la nuit).

Il existe chez les sujets de la première enfance une maladie qui crée, chez eux, une difficulté de plus que chez les adultes, pour ce diagnostic des exostoses et des périostoses spécifiques, c'est le *rachitisme aigu*. On sait que, dans cette forme de l'ostéomalacie, les os peuvent être non seulement gonflés à leurs extrémités, mais encore dans leur longueur, et que le tibia, entre autres, est augmenté de volume et douloureux (caractères plus sensibles à sa face antérieure), de même que, dans une exostose syphilitique. La douleur, que le mouvement exagère, peut même être spontanée; toutefois, elle ne présente pas alors d'exacerbation nocturne. On reconnaît d'ailleurs

la nature de ce gonflement des os à son siége prédominant aux extrémités, puis à l'extension du rachitisme à tout le système osseux, principalement au crâne, où il retarde l'occlusion des fontanelles, et au thorax, dont on connaît les déformations caractéristiques (aplatissement latéral des côtes, saillie du sternum et nodosités en chapelet des articulations chondro-costales.

Les lésions osseuses de la *scrofule* se distinguent d'ordinaire sans peine de celles qui appartiennent à la syphilis; mais quand les lésions occupent la région crânienne, siége rare de la scrofule, et, par contre, siége commun de la syphilis chez les adultes, le diagnostic devient plus difficile, comme on a pu justement le voir dans l'observation que nous venons de rapporter, dans laquelle l'erreur était d'autant plus aisée que les lésions osseuses des deux diathèses se trouvaient réunies. Dans ces cas douteux, c'est presque toujours l'existence d'une lésion identique dans un autre point du système osseux qui révèle la nature véritable du mal, indépendamment des inductions tirées de l'étiologie et de la marche des accidents. Ainsi, cette année, j'ai montré plusieurs fois, à la Clinique de l'hôpital des Enfants, une petite fille de 18 à 20 mois, dont le front et les parois du crâne étaient couverts de quatre à cinq tumeurs molles, sans changement de couleur à la peau et sans ulcération du tégument. Comme, d'une part, elle ne présentait aucune trace de lésion syphilitique, et que, d'autre part, il y avait à l'apophyse mastoïde un abcès qui allait s'ouvrir spontanément, un autre abcès froid à l'un des poignets, et, à deux doigts de la main, cette déformation caractéristique appelée *doigt en radis* (par suite de laquelle les phalanges les plus rapprochées du métacarpe sont tuméfiées et comme insufflées, tandis que la phalange unguéale reste effilée), il n'y avait pas de doute à avoir sur le diagnostic d'une affection scrofuleuse.

Ainsi, chez les enfants, à l'inverse de ce qui a lieu chez les adultes, les lésions syphilitiques osseuses, surtout celles qui siégent sur le crâne, étant tout à fait exceptionnelles, tandis que les lésions de la scrofule sont communes aux os crâniens comme ailleurs, on devra, dans le cas où un petit malade, âgé de 6 mois à 3 ans, présenterait des tumeurs irrégulières du crâne, on devra, dis-je, décider qu'elles sont de nature scrofuleuse; et ce jugement sera presque certain lors même que les lésions osseuses des deux diathèses, strumeuse et syphilitique, existeraient simultanément dans d'autres régions, comme on le voyait dans l'observation sus-mentionnée.

Dans cette association morbide, les lésions dépendantes des deux diathèses sont parfois tellement complexes, qu'en l'absence de notions précises sur la filiation des accidents, il est presque impossible de reconnaître celle qui fut primitive, celle qui prédomine, et qui commande plus impérieusement une thérapeutique spéciale. Je me rappelle un fait de ce genre où le diagnostic présentait les plus sérieuses difficultés.

Obs. XX. — *Cumul des diathèses scrofuleuse et syphilitique. — Syphilis acquise : lésions multiples : action favorable du traitement mixte.* — Le jeune S. V..., âgé d'environ 10 ans, venu de province pour consulter M. Desmarres, au commencement de l'été dernier, me fut adressé par cet expérimenté confrère : cet enfant est né d'une mère qui est grande et robuste, dont la santé semble excellente, et qui affirme n'avoir jamais eu, non plus que son mari, aucun symptôme de scrofule ou de syphilis (en sa qualité de mère, elle ne cache certainement pas la vérité) ; il présente, depuis plusieurs années, les stigmates des deux diathèses syphilitique et scrofuleuse. Assez gros, mais avec plus de bouffissure que d'embonpoint réel, il est atteint simultanément des lésions suivantes : ulcères cicatrisés irrégulièrement de la voûte palatine et du pilier gauche du voile du palais, avec perte de substance; punaisie; déformation du nez, affaissé à sa partie supérieure, aplati, de sorte qu'on ne peut voir quelles sont au juste les parties des os propres ou de la cloison qui ont été détruites. Laryngite chronique, voix cassée, toux un peu rauque (pas de signes physiques de tuberculisation pulmonaire); adénopathie sous-maxillaire et cervicale latérale; ophthalmie très intense (conjonctivite oculo-palpébrale avec ulcérations pseudo-membraneuses, etc.); ophthalmie que je crois de nature scrofuleuse (on ne me communiqua point l'opinion de M. Desmarres).

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Janvier 1865. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Mémoire *sur la syphilis infantile*, par M. Henri Roger. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. Discussion : MM. Guibout, Guérard, Boucher de la Ville-Jossy, H. Roger. — Observation de *calcul bronchique*, par M. Guibout. Discussion : MM. Moutard-Martin, Gubler, Barth, Vidal, François Barthez. — Observation de *kyste fibrineux à contenu puriforme, situé dans l'oreillette gauche du cœur. Rupture de ce kyste; attaque apoplectiforme; puis sorte d'état typhoïde terminé par la mort*, par M. Vulpian.

M. Henri Roger lit un mémoire *sur la syphilis infantile.* — (Voir les numéros de l'Union Médicale des 24, 28, 31 janvier, 4 février et suivants.)

—

M. Gallard lit le rapport mensuel de la commission des *maladies régnantes.* (Voir le dernier numéro.)

M. Guibout : J'ai eu la faiblesse de recevoir, dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, par humanité et contrairement aux règlements de cet établissement, un malade atteint de variole; celui-ci est devenu le point de départ d'une petite épidémie qui a atteint cinq ou six personnes, et entre autres le pharmacien du service, qui a eu une variole confluente.

M. Guérard : J'ai eu l'occasion d'observer, dans ces dernières semaines, un bon nombre de cas de bronchites, remarquables par une complication bilieuse accentuée. Sous l'influence des vomitifs, ou après des vomissements spontanés, il est toujours survenu une amélioration rapide.

M. Gallard : C'est un état catarrhal surtout qui est signalé dans les notes qui m'ont été communiquées, ainsi que je l'ai indiqué dans mon rapport.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Ce que vient de dire M. Guérard a été observé aussi par moi; j'ai vu manifestement prédominer depuis quelques mois le génie catarrhal, soit dans les pneumonies, soit dans les fièvres typhoïdes.

M. H. Roger : M. le rapporteur paraît trouver considérable le chiffre de la mortalité indiqué pour le croup en décembre, c'est-à-dire 8 guérisons seulement contre 26 décès. Je trouve au contraire que cette proportion est relativement favorable, car, dans la saison actuelle de l'année, la mortalité commune à l'hôpital des Enfants, pour les sujets trachéotomisés, est de 7 ou 8 sur 10, et quelquefois même davantage.

—

M. Guibout présente un *calcul bronchique* et communique les détails suivants :

Messieurs,

Dans une de nos dernières séances, je vous ai rapporté un fait intéressant de calcul biliaire ayant perforé le canal cholédoque et amené une péritonite suivie, par voie de contiguïté de tissu, d'un vaste phlegmon de la paroi thoraco-abdominale correspondante; aujourd'hui, je viens vous présenter un autre calcul plus intéressant encore assurément, et plus rare, puisqu'il s'agit d'un calcul bronchique. Ce calcul, rameux, très dur, pèse 47 centigrammes; il présente dix ou douze prolongements ou radicules qui s'enfonçaient dans les tuyaux bronchiques, de sorte que, d'après sa contexture même, il se trouvait enchevêtré au milieu de plusieurs cavités bronchiques dans lesquelles il était logé. A l'aspect seul de ce calcul, à son volume considérable, et surtout aux rameaux divergents dont il est hérissé, vous comprendrez les accidents dont il a été la cause, et l'extrême difficulté avec laquelle il a été rendu.

Voici en quelques mots l'histoire du malade :

Le nommé Rimbault, demeurant à Paris, rue Drouot, 18, âgé de 34 ans environ, eut une pneumonie, il y a cinq ou six ans. Depuis lors, il garda une toux en quelque sorte permanente, et en même temps une gêne allant jusqu'à la douleur, et siégeant profondément dans la poitrine entre l'épigastre et le sein droit.

Depuis deux ans que je donne des soins à cet homme, j'ai eu à combattre non seulement la toux, mais de véritables vomiques pulmonaires se reproduisant à intervalles plus ou moins éloignés, et survenant tous les deux ou trois mois, quelquefois même tous les mois. Ces

vomiques s'annonçaient par une augmentation de la gêne et de la douleur dont j'ai parlé, et aussi par une fréquence plus grande de la toux; elles consistaient en une masse de pus, assez bien lié, fétide, et dont la quantité pouvait être évaluée de un à deux grands verres.

Quand ces vomiques avaient lieu, le malade était obligé de quitter ses occupations et de se mettre au lit; il avait toujours alors une fièvre intense et un grand sentiment de malaise qui duraient ordinairement de huit à quinze jours, après quoi il se remettait à son travail. L'examen de la poitrine ne m'a jamais rien appris sur le siége et l'étendue des désordres pulmonaires. Ainsi, de matité ou de submatité nulle part; partout murmure vésiculaire pur ou à peu près pur, particulièrement dans les régions sous-claviculaires, et dans les fosses sus et sous-épineuses. Au point où le malade indiquait sa douleur habituelle, il n'était pas possible non plus de percevoir aucun bruit anormal; il fallait donc admettre que la lésion était tout à fait centrale.

La dernière vomique eut lieu au commencement de novembre 1864; les accidents qui l'accompagnèrent furent assez sérieux pour me donner des craintes sur la vie du malade; aussi se rétablit-il plus lentement et plus difficilement; cependant, après un séjour au lit de quinze jours au moins, il avait pu sortir. Une quinzaine de jours s'écoulèrent sans rien à noter qu'une grande faiblesse, et de la persistance de la gêne et de la toux.

Dans les premiers jours de décembre, une hémoptysie assez abondante eut lieu, et le malade, au milieu du sang qu'il vomissait, entendit parfaitement tomber dans sa cuvette un corps dur dont le cliquetis sonore et métallique appela son attention. C'était le calcul qui venait d'être rendu, et qui me fut présenté quelques instants après.

Au bout de deux ou trois jours, le malade était sur pied; il se sentait, disait-il, débarrassé de sa gêne et de sa douleur; la respiration se faisait avec beaucoup plus de liberté et d'ampleur, et la toux avait disparu. Il avait le sentiment de sa guérison, et il l'exprimait avec une satisfaction et un épanouissement que je ne lui avais jamais vus.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis six semaines, ni la toux, ni la gêne, ni la douleur, ne sont revenues; l'appétit est excellent, la fraîcheur du teint a reparu, et l'embonpoint a fait de notables progrès.

Telles sont, Messieurs, les circonstances dans lesquelles le calcul que j'ai l'honneur de vous soumettre a été rendu. Vous remarquerez que mon malade, occupé à des écritures de bureau, n'avait pas une de ces professions dans lesquelles on se trouve au milieu d'une atmosphère pulvérulente dont les particules plus ou moins fines pénétrant dans les voies respiratoires, s'y arrêtent, s'y accumulent, et peuvent ainsi devenir le noyau solide d'une production calculeuse. D'autre part, jamais un corps étranger, si petit que vous pouvez le supposer, n'avait été avalé par les voies aériennes; le malade, très intelligent, très observateur de lui-même, m'a bien des fois affirmé que jamais rien de semblable n'avait eu lieu. On trouve dans les auteurs quelques rares exemples de productions ostéo-calcaires constatées à l'autopsie de phthisiques, et dans lesquelles des couches calcaires s'étaient progressivement et petit à petit déposées autour de certaines parties des anneaux cartilagineux bronchiques que la carie tuberculeuse avait isolées. Tel n'est point le mode de formation de notre calcul, beaucoup plus dur, beaucoup plus homogène, et appartenant à un individu qui n'est nullement phthisique.

Enfin, on ne peut pas admettre que ce calcul soit formé par une masse tuberculeuse crétacée; non, car une masse tuberculeuse crétacée serait moins volumineuse, moins compacte, moins dense; elle serait blanchâtre, arrondie, et se désagrégerait facilement sous forme de lamelles phosphatiques. De plus, quand les tubercules s'indurent, se crétacent, quand ils s'arrêtent dans leur évolution, il y a généralement, relativement à eux, de la part du tissu pulmonaire, une sorte d'accommodement en vertu duquel ils restent comme ayant élu droit de domicile, et sans provoquer de troubles fonctionnels ou organiques. Rappelons-nous au contraire quels accidents de suppuration la présence de notre calcul a provoqués dans le poumon.

De ces faits et de ces considérations, nous nous croyons en droit de conclure que le calcul que nous avons l'honneur de vous présenter *a été formé primitivement, et de toutes pièces, dans une cavité bronchique dilatée et suppurante, et que de là il a successivement, et à mesure même qu'il se développait davantage, poussé des prolongements dans les bronches voisines,* jusqu'au moment où, après avoir progressivement élargi, usé ou détruit les tubes bronchiques qui le retenaient, il a pu être rejeté au dehors par les efforts de l'expuition.

M. Moutard-Martin : Il serait nécessaire, pour se prononcer en toute connaissance de cause, d'examiner la nature de ce calcul; on sait, en effet, que, dans les cas analogues, c'est

presque toujours un corps étranger introduit dans les bronches qui forme le centre du calcul.

M. Guibout : J'ai voulu présenter à la Société le calcul tel qu'il a été expulsé, sans altérer en rien ses caractères extérieurs. Je rappellerai, d'ailleurs, que le malade a affirmé très positivement qu'il n'avait jamais eu d'accidents pouvant faire supposer la pénétration d'un corps étranger dans la bouche.

M. Gubler : Les concrétions calculeuses des voies respiratoires peuvent être d'origine très diverse :

Ce sont d'abord les concrétions ossiformes, puis les agrégats formés dans l'intérieur des bronches chez les individus que leur profession expose à des émanations de poussières.

Enfin, on peut ranger dans une troisième espèce les calculs qui se forment aux dépens du mucus lui-même altéré, lorsqu'il peut séjourner longtemps dans une cavité ; de même que l'on voit naître des calculs au milieu du liquide urinaire altéré. J'ai vu un exemple de cette espèce à l'autopsie d'un mouleur en cuivre ayant succombé à des accidents thoraciques. Il existait chez ce sujet, dans l'intérieur d'une cavité assez volumineuse située au centre d'un poumon atteint de phlegmasie chronique, un calcul de phosphate calcaire. Le mécanisme de formation de ces calculs est le même que celui par lequel on voit des concrétions biliaires retenues dans la vésicule oblitérée se recouvrir des sels calcaires contenus dans le mucus qui distend la vésicule.

M. Barth : Après avoir fait un nombre considérable d'examens cadavériques, je suis arrivé à cette conclusion, relativement aux concrétions des voies respiratoires : que, le plus ordinairement, elles proviennent d'une transformation crétacée des ganglions bronchiques.

Quant à la concrétion présentée par M. Guibout, elle ne me paraît pas s'être formée dans une cavité, mais bien au sein d'un parenchyme, et elle diffère, par sa coloration brune, de la plupart de celles que j'ai vues.

D'après ce qui a été dit par M. Gubler, les dilatations bronchiques seraient une condition favorable à la formation de certains calculs. Je n'ai cependant jamais observé rien de semblable dans le nombre assez considérable de dilatations des bronches que j'ai examinées à l'amphithéâtre.

Dans ma pensée, les concrétions bronchiques sont dues surtout à des tubercules modifiés dans leur composition chimique, et les plus volumineuses se forment dans les ganglions bronchiques, quoiqu'on puisse en trouver également dans le parenchyme pulmonaire et dans les cavernes.

J'ai eu l'occasion d'observer, chez une dame, un cas de bronchite très opiniâtre, assez grave, sans que l'auscultation pût fournir les signes d'une affection tuberculeuse. A une certaine période de la maladie, il survint une expectoration considérable, et, un matin, la malade lança sur le parquet une concrétion du volume d'un grain de raisin; une seconde fut évacuée un peu plus tard. A la suite de cet incident, il survint une amélioration prononcée, et, en définitive, une guérison durable. Dans les cas de ce genre, on a très vraisemblablement affaire à des ganglions bronchiques indurés qui ulcèrent les bronches et les pénètrent de dehors en dedans.

Chez les vieux phthisiques, il n'est pas rare de trouver des concrétions calculeuses au milieu du parenchyme pulmonaire, mais celles-ci ne sont jamais aussi considérables que celles dont je viens de parler.

M. Vidal : J'ai présenté il y a plusieurs années, à la Société anatomique, un calcul bronchique un peu moins volumineux que celui de M. Guibout. Ce calcul, plus manifestement rameux, était placé au milieu d'une dilatation bronchique. Autour, la muqueuse était ulcérée, mais le tuyau bronchique n'était pas perforé. Le parenchyme pulmonaire ne contenait aucun tubercule, mais il était induré tout autour du point occupé par la dilatation bronchique. Dans ce cas, le calcul s'était manifestement formé sur place, et l'hypothèse de son origine ganglionnaire n'est pas probable. On avait cru à une phthisie, d'autant plus facilement que le sujet avait eu des hémoptysies abondantes.

M. Moutard-Martin : Il me semble résulter des diverses communications qui viennent d'être faites, que tous ces calculs ne sont pas en réalité bronchiques, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas leur origine dans les bronches elles-mêmes, et qu'ils ne sont pas formés par la seule décomposition des liquides intra-bronchiques. Que se soient des ganglions bronchiques, des tubercules, ou des agrégats de poussières respirées dans toutes ces circonstances, le calcul est toujours un corps étranger pour les bronches.

M. Gubler : Nous ne pouvons différer qu'en apparence dans la question qui nous occupe. Le plus ordinairement, en réalité, ce ne sont pas de vrais calculs que l'on trouve dans les voies respiratoires, mais des *concrétions*. On reconnaît un véritable calcul à ce qu'il présente dans sa texture des couches concentriques qu'on ne rencontre pas dans les concrétions proprement dites, et au centre un noyau quelconque, ne fût-ce qu'un peu de sang coagulé ou de mucus concrété.

M. François Barthez ne voit aucune analogie à établir entre les calculs des bronches et ceux de la vessie. Ces derniers, comme tous les calculs phosphatiques calcaires, ne peuvent se former que dans un milieu alcalescent.

M. Gubler : J'ai énoncé moi-même cette proposition, que c'est dans les cas d'alcalinité que l'urine laisse déposer les calculs phosphatiques. Or, comme le mucus, je l'affirme, est toujours alcalin, l'argumentation de M. Barthez tombe d'elle-même.

M. Barthez fait remarquer qu'il a parlé de l'acidité de l'urine et non du mucus.

M. Barth : Il me semble résulter de toute cette discussion que les opinions sur cette question des calculs bronchiques sont assez vagues, et qu'il y aurait lieu à de nouvelles études sur ce sujet.

Je le répète, dans le grand nombre d'autopsies que j'ai faites, je n'ai jamais rencontré de calculs dans les dilatations bronchiques; je les ai constamment trouvés, soit dans des cavernes tuberculeuses, soit au niveau des ganglions bronchiques. Dans les fosses nasales, où les anfractuosités multipliées constituent des lieux de rétention favorables pour le mucus, on ne voit guère non plus se développer spontanément de concrétions calculeuses. J'ai eu l'occasion, alors que j'étais encore au Bureau central, d'observer un exemple de calcul des fosses nasales assez volumineux et contenant dans son centre un noyau de cerise.

On parle dans les auteurs de calculs utérins; je n'en ai jamais vu. On a très certainement pris pour tels des corps fibreux devenus pierreux, et qui peuvent, après s'être pédiculisés, se détacher et tomber dans la cavité utérine. Mais ce sont toujours des corps fibreux et non des calculs développés aux dépens du mucus.

M. Gubler : Tout en souscrivant à ce qui vient d'être énoncé, je rappelle que la possibilité de formations calculeuses aux dépens du mucus me paraît démontrée par le fait déjà indiqué par moi, de l'incrustation calcaire des concrétions biliaires aux dépens du mucus qui distend la vésicule dans les cas où celle-ci a cessé de communiquer avec les voies biliaires. Sans doute un noyau est très important, sinon tout à fait nécessaire; mais il faut encore d'autres conditions, telles que le séjour prolongé du mucus dans le même lieu, etc.; en un mot, un concours de circonstances qui ne se rencontrera, en définitive, que dans des cas exceptionnels.

(La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.)

M. Vulpian présente des pièces anatomiques, et communique une observation intitulée : *Kyste fibrineux à contenu puriforme situé dans l'oreillette gauche du cœur. — Rupture de ce kyste; attaque apoplectiforme, puis sorte d'état typhoïde terminé par la mort.* (Sera publiée prochainement.)

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

L'auteur des *Causeries* ne parle pas d'une manière irréprochable la langue de la statistique, et si aux incorrections qu'il peut commettre s'ajoutent les incorrections typographiques, sa phrase pourrait bien se transformer en un véritable hiéroglyphe. Il prie donc le lecteur de vouloir rétablir ainsi une phrase de sa dernière *Causerie* relative aux chiffres de la mortuaire actuelle en France, et de la proportion des décès par cause de variole avant la vaccine :

« La variole entrait au moins pour 7 décès sur 100 décès généraux avant la découverte de la vaccine; — quelques-uns disent 10 p. 100 (ou 1/10e), mais cette proportion paraît être trop élevée. — Ainsi, en France, où l'on compte aujourd'hui environ 850 mille décès annuels, c'est 64 mille décès annuels dont nous affranchit la vaccine. Sans compter, etc.... »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 18 janvier 1865, rendu sur la propo-

sition du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bourges, M. Lhomme, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Besançon, M. Sanderet, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tours, M. Crozat (Hippolyte), président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Poitiers, M. Bonnet père, docteur en médecine, professeur à l'École préparatoire en médecine, en remplacement de M. Barilleau ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Limoges, M. Bardinet, docteur en médecine, président actuel.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 8 *février* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Gallard. — Communications diverses.

UNE RUSÉE SAGE-FEMME. — Nous connaissons une sage-femme qui, pour accoucher les dames riches, a soin de les découvrir le plus qu'elle peut et de les mettre à peu près comme si elle allait leur faire une opération à la fois sur les cuisses, le ventre et les seins. Ces dames de se récrier et de demander si cela se fait toujours ainsi : « Oui, répond la sage-femme, MM. les médecins font de même ; jugez donc ! »

Le tour est fait.

L'accouchée raconte à ses amies à quel degré de nudité elle a dû être soumise, « et, dit-elle, les médecins font de même, ma sage-femme l'a affirmé ; voyez, si j'avais pris un accoucheur !!! »

Plus la dame à accoucher est riche, plus on la découvre, c'est là *le pis; car* on cherche à enlever ainsi aux médecins les meilleurs accouchements.

C'est l'exploitation de la pudeur par la sage-femme. *(Union médicale de la Seine-Inférieure.)*

ÉVÉNEMENT TRAGIQUE. — Dans une des salles de la Charité de Berlin se trouvaient en même temps quatre malades délirants et qui étaient attachés dans leur lit. Le sommeil les ayant gagnés en apparence, l'infirmière quitta la salle un moment, lorsque l'un de ces malades, profitant de cette absence, délia ses liens, et, sautant de son lit, saisit un tabouret et attaqua les trois autres malheureux garrottés dans leur lit avec tant de fureur, que l'un succomba sous ses coups, l'autre une demi-heure ensuite, et le troisième était dans un état désespéré. — *

— M. Beyran reprendra son cours sur les *maladies des voies urinaires*, le vendredi 10 février, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

DEUXIÈME LISTE.

MM. Brun (Auguste)	50 fr.
Monod.	25
Carrère, ancien interne de l'Hôtel-Dieu. . . .	20
Foy	10
Guersant.	20
Alquié, inspecteur des eaux de Vichy	100
	225
Première liste	605
Total.	830 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 17. Jeudi 9 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'argumentation de M. Depaul a été terminée hier; voici notre sentiment.

Mais, avant tout, nous voulons rappeler que l'Union Médicale a toujours compris, défendu et pratiqué le droit d'examen et de libre discussion. Elle n'a sur ce point de leçon à recevoir de personne; et c'est pour avoir, en quelques circonstances, mis ses actes en harmonie avec ses principes, qu'elle s'est attiré des animadversions très apparentes. On ne saurait lui reprocher non plus de n'avoir exercé sa critique que sur des timides et des faibles; au contraire, sans la chercher, l'occasion a voulu que ce fût avec les plus redoutables lutteurs qu'elle se trouvât en dissidence. Elle n'a eu peur ni de leurs colères, ni de leurs passions, ni de leur intrépide faconde; elle les a toujours discutés à sa manière, et sa manière nos lecteurs la connaissent, et ce n'est pas à nous qu'il convient de l'apprécier.

Ainsi donc, la liberté que nous demandons pour nous-même, et que nous savons prendre quand il le faut, nous ne voudrions pas l'enlever aux autres. La liberté, en ce qui nous concerne, soit comme publiciste, soit comme revêtu de fonctions dont nous a investi la confiance de nos confrères, nous avons su la subir jusqu'à la licence, jusqu'à l'injure, jusqu'à la calomnie. Tous ces excès ne nous ont rendu que plus attentif à éviter le malheur d'y tomber nous-même. On montrait aux jeunes Spartiates

FEUILLETON.

LA QUESTION CELTIQUE A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Selon les croyances des Gaulois, nos pères, l'homme était immortel, mais contraint de subir un nombre infini d'incarnations successives qui l'élevaient ou l'abaissaient dans la hiérarchie des êtres, suivant qu'il avait mérité ou démérité pendant la durée de chaque existence partielle. La mort n'était qu'une intermittence, suivie d'une incarnation nouvelle, où l'être arrivait immaculé, délivré de ses fautes antérieures, car la chaîne de la mémoire avait été brisée. Mais enfin et nécessairement l'homme parvenait au point culminant de ces transformations multiples, et là, jouissant de la plénitude de son intelligence, éclairé subitement d'une lumière nouvelle, il sentait se renouer en lui les chaînons tant de fois brisés de ses souvenirs, et, d'un coup d'œil semi-divin, embrassait la série entière de ses existences successives.

N'est-ce pas là une image fidèle du progrès intellectuel de l'humanité à travers les âges? Au début embryonnaire des sociétés l'homme vit isolément, sans cesse occupé à disputer sa vie aux éléments destructeurs; il ne se soucie pas plus des temps qui l'ont précédé que de ceux qui le suivront. Mais peu à peu, lentement, l'humanité devient grande; forte et tranquille enfin dans sa virilité, elle se retourne pour embrasser d'un regard tout son passé; elle se replie sur elle-même pour sonder le mystère de ses origines, tracer les lois de ses progrès, anatomiser les mythes créés par elle dans son enfance et en dégager la vérité.

le triste spectacle d'un homme ivre pour les préserver de l'ivrognerie. Rien n'est plus propre que l'intempérance de la critique à en préserver tout esprit juste, sincère et délicat.

Revenons à M. Depaul.

Son argumentation, de l'aveu de tous, a été excessive. On dirait que l'orateur tendait plutôt à *découdre* M. Ricord, selon l'expression cynégétique de M. Trousseau, qu'à établir la transmission de la syphilis par la vaccine. C'est un long et violent réquisitoire de procureur général plutôt qu'un discours académique. Pourquoi donc cette grande colère contre M. Ricord?... Les questions intentionnelles sont le secret de Dieu. Quoi qu'il en soit, M. Depaul a fait des frais énergiques et copieux jusqu'à la surabondance pour prouver, ce que personne n'ignore, ce que M. Ricord a reconnu lui-même, que les opinions de M. Ricord, sur quelques points de syphilographie, ont varié et ont changé. A quel degré d'indignation se fût donc élevé M. Depaul s'il eût eu à soutenir la thèse contraire? Quoi! vous blâmez M. Ricord d'avoir cédé aux progrès de l'observation et de l'expérience; mais que diriez-vous donc s'il se fût obstiné dans ce que vous appelez l'erreur?

En vérité, ce discours de M. Depaul nous trouble et nous embarrasse. Qu'il se réjouisse de cet aveu, nous y consentons, mais à la condition de dire que ce n'est pas le fond, mais le caractère et la nature de cette argumentation qui nous perturbent. S'il a plu à M. Depaul de réduire l'inquiétante question qu'il a soumise à l'Académie aux proportions d'une implacable accusation personnelle, nous nous demandons si le respect que nous devons à la science et au public nous permet de le suivre sur ce terrain. D'ailleurs, hier même, M. Ricord a commencé sa réponse, et nos lecteurs la trouveront prochainement dans nos comptes rendus. Nous pouvons donc nous dégager de tout autre sentiment que celui de l'intérêt scientifique et pratique pour apprécier le progrès que cette argumentation de M. Depaul a fait faire à la question.

Ce progrès ne nous paraît pas sensible. M. Depaul a voulu prouver principalement trois choses : 1° que la syphilis peut se transmettre par la vaccination; 2° que, si cette transmission a été méconnue jusqu'ici, c'est par l'influence des doctrines qui régnaient en syphilographie; 3° que l'on peut, par certaines précautions, éviter ou du moins amoindrir beaucoup le danger de cette transmission.

Le premier point est généralement accordé; mais la vérité exige qu'on reconnaisse

---

C'est là le génie spécial de notre époque, celui par lequel elle surpasse vraiment ses aînées. Notre temps est celui de l'examen, de l'inventaire du bagage acquis dans tous les siècles par toutes les fractions de l'humanité. Une vaste enquête est ouverte au sujet du monde, des êtres qui l'habitent, des forces qui l'animent. Chaque face du grand Pan est soigneusement étudiée, et chacune de ces études spéciales forme une science nouvelle. Une des dernières venues, et des plus intéressantes, est la science de l'homme, l'anthropologie. Son objet est d'étudier l'homme en général, de coordonner, de centraliser toutes les notions fournies sur cet important sujet par les historiens, les voyageurs, les naturalistes, même les linguistes et les psychologues; son but, que l'on commence à entrevoir, est d'expliquer l'origine de l'homme, de tracer les lois de ses migrations, de son évolution physique et intellectuelle, d'éclairer son avenir par l'étude de son passé.

Partout, pour atteindre ce but, se sont formées des agrégations de savants spéciaux, mettant en commun leurs travaux, leurs idées, leurs lumières. La première de ces Sociétés, et certainement celle qui concourt le plus vaillamment à l'accomplissement de l'œuvre, c'est celle de Paris. Je ne connais guère de lecture plus attrayante que celle de ses *Bulletins* et *Mémoires*, où tous les grands problèmes anthropologiques sont tour à tour abordés et élucidés. Il serait intéressant d'analyser, en les groupant par ordre de matières, les très nombreux documents scientifiques contenus dans cette collection déjà volumineuse, et c'est ce que je vais essayer de faire au sujet d'une importante question qui, tout récemment encore, a été l'objet d'une savante discussion au sein de la Société.

Qu'est-ce que les Celtes?

Telle est la question que M. Broca posait, il y a quelques mois, à la Société d'anthropolo-

que ce point était acquis avant le débat actuel, et que le rapport de M. Depaul n'a fait que grouper des faits connus auparavant. Ce groupement même n'a pas été toujours heureux; tous les faits n'ont pas la même valeur, et, comme l'a très bien dit M. Ricord, si dans l'édifice élevé par M. Depaul il y a quelques bonnes pierres, on y trouve aussi beaucoup de plâtras. Mais ne chicanons pas sur les faits; il en est malheureusement d'irrécusables, et ceux-là suffisent pour établir le point scientifique de la transmission de la syphilis vaccinale.

Cette transmission est-elle fréquente? Ici, on aperçoit une grande confusion, disons même un embarras dans les opinions de M. Depaul. Une de ses conclusions dit : cette transmission est excessivement rare, et tout son rapport, tout son dernier discours tendent à prouver, au contraire, que cette transmission est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a cru jusqu'alors. Il faut cependant que cette porte soit ouverte ou fermée. Comme praticien humain et charitable, M. Depaul désire sans doute que cette transmission soit très rare, mais, comme *exécuteur* des doctrines de M. Ricord, il a besoin de prouver que cette transmission est assez fréquente, et voilà pourquoi, probablement, il prouve, d'un côté, sa fréquence, et il conclut, de l'autre, à sa rareté.

Tous les efforts de M. Depaul n'ont pu le conduire qu'à la trouvaille d'un nombre très limité de faits qui, mis en comparaison des millions et des millions de vaccinations pratiquées depuis soixante ans, ne donnent plus à la vaccination syphilitique qu'une chance si minime, qu'il serait tout à fait déraisonnable de jeter le doute et l'inquiétude sur le bienfait de la découverte de Jenner.

Mais ici arrive le second point de M. Depaul, par lequel il a voulu prouver que, si la vaccination syphilitique n'avait pas été plus souvent observée, c'est que les faits passaient inaperçus, obscurcis qu'ils étaient par les doctrines régnantes en syphilographie. M. Ricord a si bien et si péremptoirement répondu à cette assertion injuste, qu'il serait superflu d'insister encore sur ce point. Et, cependant, M. Depaul s'est étrangement mépris sur la signification de cette réponse. M. Ricord avait voulu prouver deux choses : la première, c'est que, avant ses écrits et son enseignement, la croyance à la transmission de la syphilis par la vaccine avait été admise par les uns et contestée par les autres; la seconde, c'est que, depuis la propagation de ses doctrines, la syphilis vaccinale a été niée précisément par des médecins qui ne parta-

---

gie. Y répondre, ce serait éclairer nos origines nationales. Déjà bien des mémoires avaient été lus à ce sujet à la Société. Tout le monde employait le mot Celte sans en définir l'acception. La dernière discussion a clairement montré qu'il y a Celtes et Celtes, que les Celtes d'Hérodote ne sont pas ceux de M. Pictet, et qu'il y a encore, outre les Celtes de l'histoire et ceux de la linguistique, les Celtes de l'archéologie et ceux de l'anatomie.

Celtes de l'histoire.

Longtemps l'homme vécut sans songer à conserver ses annales; esclave de la sensation présente, il ne songeait guère à en perpétuer le souvenir par un signe quelconque; d'ailleurs, sa vie était tout individuelle; une chasse heureuse, une lutte mémorable, la mort de ses proches, c'était là tous les événements de sa vie. L'archéologie nous apprend que ce fut surtout le souvenir des morts que l'on chercha à perpétuer par quelque grossier monument. Puis, l'organisation sociale se perfectionnant, l'homme vécut par groupes plus nombreux, tribus, nations, races, et là où il put connaître l'écriture, il s'en servit pour transmettre à ses descendants le récit des faits mémorables intéressant la communauté, car les traditions orales s'altéraient, se perdaient, même alors qu'elles étaient rhythmées et formulées en mètres poétiques. Ces grossières annales furent d'abord fondues dans des mythes religieux, que nos savants modernes passent maintenant au crible de leur sévère critique.

Des races éternellement jeunes ne connurent pas d'autre histoire. Ainsi, l'Inde antique, malgré le prodigieux développement intellectuel que nous attestent ses œuvres religieuses, épiques, philosophiques, n'a pas songé à la chronologie et à l'histoire. C'est à la Grèce qu'il nous faut arriver pour trouver des œuvres historiques dignes de ce nom. C'est le livre d'Hérodote qui ouvre réellement la période historique. Mais dans ce précieux mo-

geaient pas les croyances syphilographiques de M. Ricord. Or, dans cette longue exhibition de noms et d'opinions que M. Ricord a dû faire, M. Depaul n'a vu que des témoignages invoqués contre la syphilis vaccinale, et, triomphant facilement d'un argument dont il avait perdu le sens, il s'est écrié : « Eh ! c'est précisément parce que personne ne croyait à la syphilis vaccinale que j'ai fait mon rapport. »

La réponse de M. Ricord reste intacte : avant lui, après lui, on a successivement admis et rejeté la syphilis vaccinale ; ce qui n'a pas empêché M. Depaul, avec plus d'obstination que d'exactitude, de persévérer dans son assertion erronée.

Mais, depuis combien de temps M. Depaul croit-il lui-même à la syphilis vaccinale ? Ce ne sont pas certainement les doctrines de M. Ricord qui ont obscurci son esprit, il y a longtemps qu'il les combat. Ce n'est pas son expérience personnelle qui a pu ouvrir ses yeux à la lumière, il a reconnu que, depuis qu'il pratique tous les ans des milliers de vaccinations à l'Académie, il n'a jamais observé un fait de syphilis vaccinale. Les écailles ne sont donc tombées de ses yeux que depuis les faits tout récents de Rivalta, les expériences de M. Viennois et quelques autres. M. Depaul n'était donc pas plus avancé que qui que ce soit, comme le lui a très énergiquement dit hier M. Ricord ; et si ses convictions sont plus anciennes, pourquoi ne les a-t-il pas accusées plus tôt ? Le dilemme de M. Ricord est sans réplique : ou vous n'en saviez pas plus que moi, et alors vous avez tort de m'accuser ; ou votre croyance était formée, et alors vous êtes coupable d'avoir gardé le silence.

M. Depaul a-t-il éclairci quelques-uns des mystères qui entourent la syphilis vaccinale ? Hélas ! non ; on peut même dire qu'il a épaissi les ténèbres. Dans la doctrine de M. Viennois, il y a au moins cette condition consolante que c'est le sang qui infecte et non les produits renfermés dans la pustule vaccinale. De sorte qu'en évitant de mêler le sang à ces produits, on peut éviter l'infection syphilitique. M. Depaul n'a aucune tendance à admettre cette opinion, et cela nous étonne de la part d'un si vigoureux champion de la transmission des accidents secondaires par le sang.

Les trois quarts de l'argumentation de M. Depaul ont roulé sur ces pauvres accidents secondaires, dont personne ne conteste plus la transmissibilité. A quoi bon ce déploiement de forces contre un ennemi absent ? Si la syphilis vaccinale est une vérité, M. Ricord n'a-t-il pas reconnu lui-même que c'était une conséquence fatale de

---

nument, comme dans la plupart de ceux que nous a légués l'antiquité grecque et même latine, les faits étrangers à la patrie même et au temps de l'écrivain sont trop vaguement, trop imparfaitement racontés pour qu'on puisse leur accorder une autorité sans conteste. La vraie histoire critique, consciencieuse, complète, est fille de notre temps ; aussi voyons-nous les textes anciens servir les opinions les plus opposées ; leur brièveté, leur obscurité pouvant, sans trop de peine, s'accommoder aux idées de chaque commentateur. Le grand tort est d'accorder à ces antiques documents une valeur qu'ils ne sauraient avoir. Hérodote, Strabon, Diodore de Sicile, ne peuvent, sur beaucoup de sujets, nous donner que ce qu'ils avaient eux-mêmes, des notions vagues.

Quoi qu'il en soit, c'est Hérodote qui, le premier, mentionne un des peuples considérés depuis comme celtiques. L'an 670 avant Jésus-Christ, des Kimmériens ou Cimbres habitaient au nord de la mer Noire ; la Crimée a conservé leur nom. Menacés par une invasion Scythique, ils contournèrent la mer Noire et vinrent s'établir vers Sinope. Ceci se passait sous le règne d'Ardys II, fils de Gygès, roi de Lydie (1). Ils auraient séjourné là soixante ans environ, puis auraient été expulsés. A partir de ce moment leur trace est à peu près perdue, et il faut un peu de bonne volonté pour les retrouver en Danemark, uniquement parce que ce pays a été appelé la Chersonèse cimbrique.

Diodore de Sicile, parlant des Gaulois du nord de la Gaule, les considère comme le même peuple qui, sous le nom de Cimmériens, a ravagé l'Asie (liv. V, ch. 22). Strabon mentionne les Celtes. Pour lui, les Celtes seraient uniquement les habitants de la province narbonnaise, lesquels étant bien connus des Grecs, ceux-ci auraient étendu leur nom à tous les Gaulois.

(1) Hérodote, liv. IV. Melpomène.

la démonstration de la transmissibilité des accidents secondaires? Qu'était-il donc nécessaire d'insister si longuement et si âprement sur ce fait?

Mais qu'est-ce donc qui infecte, si ce n'est pas le sang? En vérité, M. Depaul n'en sait rien, il l'a déclaré assez nettement, et il aurait dû se borner à cette déclaration, au lieu de la noyer dans une dissertation passablement obscure sur la composition de la pustule vaccinale, et que nous nous abstenons d'analyser parce que nous ne sommes pas sûr de l'avoir comprise. Ce qu'il y a de certain, c'est que si c'est le vaccin lui-même qui infecte, les moyens prophylactiques, indiqués par M. Depaul lui-même, perdent encore de leur valeur.

La défense de ces moyens prophylactiques a constitué le troisième point de l'argumentation de M. Depaul. L'orateur a été moins heureux encore sur ce point que sur les autres, et il n'a pas affaibli les sérieuses objections qui lui ont été faites par MM. Blot et Ricord. L'état de santé de l'enfant, son âge, les précautions à prendre vis-à-vis des parents, le mode de vaccination, la vaccination animale même, tout cela ne constitue que des moyens à peu près illusoires, et le dernier ne garantirait de rien si le vaccin est primitivement infecté.

M. Depaul a terminé par des conclusions dont les dernières n'ont évidemment aucune chance d'aboutir.

Ce discours n'a certainement pas produit l'effet qu'en attendait l'orateur, ou plutôt il en a produit un tout différent. Ce mode de discussion à outrance, de prendre un homme corps à corps, d'amoindrir sa valeur, de nier ses services, d'accuser ses doctrines du crime de lèse-humanité; cette éloquence d'accusateur public et de réquisitoire de cour d'assises, tout cela a plus affligé que cela n'a réussi. L'impression générale n'a pas été bonne; M. Depaul peut nous en croire.

Immédiatement après M. Depaul, M. Ricord a pris la parole. L'heure avancée ne lui a pas permis de terminer sa réponse. Nous attendons également la fin de ce discours pour en dire nos impressions. Un mot seulement, et c'est pour féliciter M. Ricord: Il n'a pas voulu se montrer Robespierre contre Danton.

Amédée LATOUR.

C'est par des procédés analogues, comme l'a fait remarquer M. Broca, que nos ancêtres ont appelé Mores tous les Levantins, et ceux-ci Francs tous les Européens sans distinction. Il est probable que les dénominations de Celtes et de Gaulois peuvent être considérées comme synonymes chez les écrivains de l'antiquité. Appien dit que les Celtes (Κέλτοι) sont appelés par les Grecs Galates (γαλάται), et par les Romains Galli. Mais en admettant même l'identité de ces trois expressions, ce qui ne répugne pas, il y a des étymologies moins rationnelles, on n'en peut conclure que les anciens les aient appliquées aux mêmes peuples. Avant César, la Celtique paraît avoir été toute la partie inconnue de l'Europe centrale et occidentale. Elle est tantôt aux sources du Danube, tantôt sur le Pô, tantôt près de la mer du Nord. (Broca, *Bulletin anthropologique*, 1864.)

Naturellement la parenté des Celtes et des Kimris est encore bien moins démontrée. Dans les fouilles du mont Mithridate, à Kertch, on a exhumé un crâne que l'on a considéré comme kimrique, et où l'on a cru retrouver le type dolichocéphale, dit Celtique; mais on n'a pas encore prouvé d'une manière irréfutable que toutes les populations dites Celtiques fussent dolichocéphales. A coup sûr, nos Bretons modernes sont bien souvent brachycéphales. Les traditions Gauloises sont trop vagues pour que l'on puisse en tirer quelque chose de bien précis; cependant, d'après les triades Galloises et un chant du barde Taliésin, un chef nommé Hu-Gadarn aurait conduit en Angleterre une invasion kimrique qui serait venue du pays de l'Été et aurait traversé la mer brumeuse (Am. Thierry; *Hist. des Gaulois*); on a cru que le pays de l'Été indiquait Constantinople, et que la mer brumeuse était l'Océan Germanique.

Enfin on suppose, car aucun texte historique ne le prouve, que les Kimris venaient de l'Asie, et M. Ware (d'Édimbourg), qui faisait partie de l'expédition de lord Kean, a cru

CHIRURGIE.

CONTUSION DES OS;

Par M. le professeur JOBERT (de Lamballe).

Les os, comme toutes les autres parties du corps, sont exposés aux contusions qui peuvent atteindre des degrés très différents, et cependant l'attrition ne parvient que difficilement à produire une désorganisation semblable à celle qu'une cause infiniment moins violente provoquerait dans les autres tissus de l'économie.

Toutefois, tous les os sont loin de subir avec la même facilité les mêmes degrés de contusion.

Les causes nombreuses qui produisent la contusion agissent d'une manière différente suivant leur mode d'action et la puissance qui les met en mouvement. Ainsi, les chutes d'un lieu très élevé sur les pieds produisent dans la tête de certains os une contusion violente qui est déterminée, tantôt par le poids du corps augmenté de la vitesse de la chute, et tantôt par la violence exercée au moment de la chute sur un os du squelette par un corps dur. Les corps volumineux et lourds, comme les charrettes pesamment chargées, les éboulements qui renversent et couvrent une partie ou la totalité du corps, les projectiles de diverses grosseurs lancés par la poudre à canon, les machines à vapeur, sont autant d'actions mécaniques qui ont pour effet des contusions dont le degré d'altération est rarement le même.

Quel est le mode d'action de ces diverses causes? De quelle manière produisent-elles la contusion?

Il est des causes qui se bornent à ébranler l'os et à amener quelques ruptures vasculaires ou membraneuses. Il en est d'autres, au contraire, qui détruisent le tissu d'enveloppe dans une certaine étendue et qui agissent sur l'organisation intime de l'os en foulant, rapprochant les tissus compacts et organiques.

Enfin, la troisième espèce de causes amène la désorganisation complète d'un ou de plusieurs os. C'est l'écrasement osseux qui correspond à la désorganisation des parties molles. Je m'arrêterai sur l'action de ces diverses causes pour tâcher d'expliquer leur influence sur la production des lésions.

---

trouver des populations kimriques dans le Béloutchistan. Enfin, l'invasion kimrique la plus authentique, mais qui n'établit nullement l'identité des Cimbres et des Gaulois, c'est celle de Marius (112 à 101 ans av. J.-Chr.).

Pour trouver quelque chose de précis sur les Celtes ou Gaulois, il faut arriver à Jules César. Les idées générales n'abondent pas dans les sanglantes éphémérides du bourreau des Gaules. Ce livre, élevé au grade de chef-d'œuvre uniquement parce que Pompée se laissa battre à Pharsale, n'est guère qu'une sèche énumération de massacres. Cependant il débute par une courte classification des populations de la Gaule, divisées en Aquitains, Celtes et Belges. Ici, la Celtique est bien limitée : c'est le pays compris entre la Garonne, la Seine et la Marne. Mais d'où viennent les habitants de la Celtique? Le conquérant ne s'en soucie guère, et M. Bertrand a peut-être raison de les considérer comme le peuple ancien possesseur de la Gaule, réduit et refoulé par des invasions kimriques, teutoniques, germaniques au Nord; par d'autres invasions Ibériennes au Sud. (Bertrand; *Bulletins*, juillet 1864.)

En résumé, on n'est vraiment fondé en histoire à appeler Celtes que les Celtes de César. Avant les *Commentaires* tout, relativement aux Celtes, est incertitude, hypothèse, confusion; on les confond complétement avec les Germains, et le vague de toutes ces antiques traditions est tel, qu'on a pu faire occuper aux Celtes l'Europe entière. Il n'y a pas encore bien longtemps que, se basant sur ces vieux textes aujourd'hui critiqués, on considérait comme prouvé que les Celtes étaient les habitants primitifs de la Gaule et qu'ils étaient d'origine Asiatique. Eux seuls avaient entassé les tumuli, dressé les menhirs, les dolmens, etc. Tous les vestiges anté-historiques étaient Celtiques, et ces innombrables Celtes étaient tous arrivés d'Asie en Europe par l'intervalle entre l'Oural et le Caucase.

Mais l'archéologie ayant montré la succession en Europe des trois âges de pierre, de

Les altérations diverses sont en rapport de gravité avec la vitesse, le volume et la pesanteur du corps qui produit la contusion.

Caractères anatomiques de la contusion. — Dans un premier degré de la contusion, les enveloppes de l'os sont seulement ecchymosées, et il existe, en conséquence, une rupture d'une certaine quantité de vaisseaux superficiellement placés. L'os n'a changé ni de forme, ni de consistance, ni de couleur.

Lorsqu'une cause plus violente agit sur l'os, les premiers caractères qui ont été indiqués existent dans cette seconde période ; mais la couleur de l'os est partiellement changée, et on rencontre même des ecchymoses dans le canal médullaire. Il est rare, dans cette période de la contusion, de ne pas rencontrer des enfoncements partiels d'une des parois d'un os ou des tassements de lames et de fibres osseuses entre lesquelles on rencontre du sang infiltré ou déposé en petits foyers. Dans ce degré, on retrouve aussi les membranes médullaires et périostiques décollées ou déchirées, et, bien entendu, que, sous cette dénomination, je comprends la séparation même de la dure-mère des os du crâne.

Les caractères anatomiques de la troisième période sont dessinés, assez constants ; et cependant il existe évidemment des nuances dans la désorganisation. Ici tout est déformé, tout est changé, dans la situation, la forme, la direction, les rapports et la consistance de l'os. A sa place, on ne retrouve plus qu'un amas de parcelles osseuses mêlées ou combinées avec le sang, et des débris de la primitive organisation. Les membranes sont réduites en lambeaux ou en détritus ; la substance compacte est mélangée à la substance spongieuse, et il semblerait que, changées de place, ces deux substances ne seraient autre chose qu'une poudre inorganique humectée par un liquide sanguin. Il y a alors véritablement désorganisation de l'os, et ce n'est que très exceptionnellement que l'on rencontre par endroits quelques traces d'organisation.

Les vaisseaux artériels et veineux, les nerfs, tout a subi le même sort que le canevas et la matière terreuse de l'os. Au milieu de ces ruines on rencontre du sang liquide et coagulé.

Je vais rapporter des expériences qui me paraissent jeter quelque jour sur la question que je traite. Il est de ces expériences qui ont été faites sur le cadavre de l'homme, et il en est que j'ai pratiquées sur les animaux. Il n'est pas sans importance, je crois, de les mettre sous les yeux du lecteur.

---

bronze, de fer, le premier antérieur à toute tradition, il a bien fallu admettre des Européens preceltiques, et, comme on ne voulait pas leur accorder une origine Européenne, il a fallu trouver, remanier, interpréter d'autres textes plus vagues encore que les premiers, et supposer des migrations Ibériennes, Berbères, Finnoises. On a même appelé à la rescousse les Liguriens, mentionnés par Hésiode, et les Atlantes, ces habitants du continent mythique noyé dans l'Océan, et dont nous parle Platon.

Le plus clair de tout cela, c'est que l'histoire seule est impuissante à résoudre le problème Celtique.

(*La suite prochainement.*) Dr LETOURNEAU.

CRANIA HELVETICA. — M. Rutimeyer s'est livré, avec son savant collègue M. le professeur His, à l'étude des diverses formes de crânes humains qu'on retrouve en Suisse. Il résulte de cette étude qu'il existe en Suisse, pour les temps anciens et modernes, quatre types principaux qui portent les noms de Sion (Canton du Valais), de Hohberg (canton de Soleure), de Bel-Air (canton de Vaud) et de Disentis (canton des Grisons). Le type Disentis, le plus répandu en Suisse de nos jours, est déjà celui de la population la plus ancienne de l'Helvétie, c'est-à-dire de l'âge de la pierre, type qui cependant a fait place, à une époque très reculée, à celui de Sion, généralement répandu avant l'ère chrétienne. Le type de Hohberg n'apparaît qu'avec les sépultures de la période romaine, et celui de Bel-Air dans les temps mérovingiens. Cette dernière période présente la réunion des quatre types, mais, à l'époque actuelle, c'est, comme nous l'avons dit, le type le plus ancien, c'est-à-dire celui de Disentis, qui prédomine. (*Les Mondes.*)

Expériences sur le cadavre de l'homme. — Un coup a été porté sur la diaphyse du fémur avec un billot qui a frappé sur sa partie moyenne et antérieure.

L'autopsie a fait découvrir une fracture oblique avec écartement d'un centimètre entre les deux fragments. Une esquille, détachée de la partie antérieure du fémur, pénétrait dans le canal médullaire. L'os était d'ailleurs fracturé en quatre fragments, suivant sa longueur. La substance spongieuse du canal médullaire était broyée et méconnaissable. La structure aréolaire, par conséquent, avait disparu. La substance compacte du fémur avait été brisée en éclats.

Contusion du calcanéum. — Le pied, séparé de la jambe et reposant sur la face interne dans une allée sablée, on a laissé tomber sur la partie externe du calcanéum, et perpendiculairement, un pavé de 40 livres, de la hauteur d'un mètre environ. On a pu constater immédiatement de la mobilité et la sensation d'un parchemin froissé. La dissection apprend que le périoste est fendillé par endroits, que la substance compacte unie au périoste est divisée par fragments qui représentent des lamelles. La substance spongieuse de l'os est tassée, broyée, réunie par pelotons, lesquels sont séparés par des fissures.

Contusion des condyles. — Les condyles du fémur et ceux du tibia sont soumis à la même expérience. La dissection fait connaître des déchirures du périoste et des ligaments, ce qui n'empêche pas ces diverses parties de former un tout continu. La substance compacte, séparée de la substance spongieuse, représente une sorte de coquille d'œuf divisée en fragments et adhérant aux parties fibreuses péri-articulaires. Par la pression, on développe d'une manière très évidente la sensation d'un parchemin que l'on froisse entre les doigts. La substance spongieuse, contenue dans cette espèce d'enveloppe osséo-ligamenteuse, est tassée et les cellules en sont rapprochées, si bien que toute la partie aréolaire des condyles est comme rassemblée en de petites boules, de petits pelotons, où l'on n'aperçoit plus que faiblement quelques aréoles. En quelques endroits cependant la substance spongieuse adhère encore à la substance compacte de l'os.

Sur le vivant, on retrouve exactement les mêmes altérations, les mêmes désordres, et, en outre, la substance spongieuse est baignée par le sang. Je vais en rapporter une observation qui offre de l'intérêt.

OBSERVATION. — *Contusion osseuse.* — *Écrasement du calcanéum.* — *Gangrène du pied.* — *Gangrène prolongée dans les gaînes.* — *Amputation de la jambe.*

Le nommé Honoré Pignet, charretier, âgé de 63 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, a été porté à l'Hôtel-Dieu le 9 juillet 1855, dans mon service. Cet homme m'a raconté que, dans le courant de sa vie, il n'avait eu aucune maladie qui mérite d'être notée, et qu'il a constamment joui d'une bonne santé, malgré sa rude profession de charretier.

Lorsque l'accident est survenu, il était sous l'influence des liqueurs alcooliques et dans l'état d'ivresse. On nous raconte qu'il est tombé à la renverse, en étendant la jambe et le pied sous la roue de la voiture; celle-ci, lourdement chargée, a écrasé le calcanéum et les parties molles qui l'entourent. La pression de la voiture a été d'autant plus complète que le pied, au moment de l'accident, était appuyé sur un sol résistant.

L'examen nous a fait connaître les lésions suivantes :

1° On rencontre à la face interne du pied droit, depuis l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum jusqu'à la malléole interne, une plaie contuse dont les bords sont irréguliers. On aperçoit, au fond de cette plaie, le tendon d'Achille qui a été mis à nu sans être rompu. On trouve aussi une seconde plaie qui contourne le talon en se terminant à la malléole externe, et aboutissant par son autre extrémité à la plaie dont il vient d'être question. Il résulte de cette longue plaie anguleuse un vaste lambeau inférieur qui comprend le calcanéum et les parties molles qui s'y attachent. Celui-ci a été brisé obliquement par le passage de la roue, et il forme une sorte de coquille à la substance spongieuse qui est écrasée, pelotonnée en différents endroits, et n'offre plus d'organisation primitive. Elle est mêlée çà et là à du sang coagulé.

Les parties molles sont infiltrées de sang, insensibles, et on n'y reconnaît aucune trace de circulation.

La gravité de ces lésions n'empêche pas de mettre les lèvres de la plaie en contact; le membre fut placé dans l'horizontalité sur un coussin-gouttière; des boissons chaudes et aromatiques furent prescrites et l'opium à doses fractionnées.

Le lendemain, c'est-à-dire le 10, des traces non équivoques de gangrène se dessinaient. C'est ainsi qu'un empâtement se montra à la face dorsale du pied, qu'une coloration violacée, qu'un froid glacial, qu'une odeur *sui generis*, que le soulèvement de l'épiderme par la sérosité et une insensibilité totale attestèrent l'existence de la mortification qui était le résultat de l'attrition violente des tissus instantanément désorganisés et frappés de mort. Le membre fut arrosé avec de l'eau-de-vie camphrée, de la décoction de quinquina, de l'alcool camphré, et on saupoudra les surfaces malades de poudre absorbante et aromatique.

Le 12, la gangrène continue à s'étendre, et le lambeau, tombé en putréfaction, est enlevé avec des ciseaux.

Le 13, l'épiderme s'enlève par lambeaux, et on commence à apercevoir un cercle rougeâtre qui établit la ligne de démarcation entre le vif et le mort.

Le 14, le cercle inflammatoire est très caractérisé, et on ne peut plus douter que la gangrène soit limitée. D'ailleurs, l'odeur de la gangrène est plus intense encore; la putréfaction est plus prononcée, la coloration noire est uniforme et égale partout.

C'est à cette époque que je crus devoir pratiquer l'amputation sus-malléolaire par mon procédé à double lambeau. Elle n'offrit rien de particulier; mais, les jours suivants, il fut évident que la gangrène avait continué ses effets sur les gaînes des tendons et sur quelques portions de muscles et du tissu cellulaire. Ces accidents me forcèrent à pratiquer des incisions pour donner issue au liquide ichoreux et putride et pouvoir retirer les lambeaux gangréneux.

Le 3 novembre 1855, le malade est guéri, et il n'attend plus que son pied artificiel pour sortir de l'hôpital.

Voilà un cas intéressant d'écrasement d'un os spongieux, et ce fait est exactement la répétition des expériences que j'ai tentées sur le cadavre, et qui ont fourni absolument les mêmes résultats.

Il est évident que les deux premiers degrés de la contusion peuvent exister dans la partie moyenne des os et dans la substance compacte; mais, dans cette dernière, on ne rencontre jamais la troisième période, le broiement et l'écrasement. Le broiement est donc particulier au tissu aréolaire.

Le second degré de la contusion peut amener à peu près les mêmes désordres que la troisième dans le tissu aréolaire, par l'action indirecte même de la cause.

Des expériences faites sur des chiens et des lapins vivants n'ont pas donné des résultats tout à fait identiques à ceux qui ont été observés sur le cadavre de l'homme. Je vais en rendre compte.

Première expérience. — La partie moyenne du fémur d'un chien a été brisée par un poids de 40 livres. L'os était cassé en éclats, mais non broyé. Le périoste était déchiré et décollé. Les fragments étaient éloignés les uns des autres.

Deuxième expérience. — Les os du pied prisés par le même corps lourd n'ont offert rien de particulier, si ce n'est un peu de déplacement dans les fragments et la conservation des ligaments et des tendons. Le périoste était déchiré par endroits.

Troisième expérience. — La même cause fracturante a brisé le fémur à sa partie moyenne. La dissection a fait connaître un déplacement des fragments avec infiltration, et un épanchemont de sang. Le périoste est déchiré par endroits; mais il n'y a pas de dénudation. Déchirure de quelques portions musculaires. Sang contenu dans le canal médullaire. Pas de broiement. Pas d'écrasement.

Quatrième expérience. — Fracture de la jambe par le même poids tombé sur les deux os. Fracture comminutive. Déchirure du périoste par endroits. Pas de broiement.

Cinquième expérience. — Un poids de 40 livres est tombé sur les bras et les cuisses

d'un lapin. Les os ont été brisés comminutivement ; mais il n'y a pas eu d'écrasement proprement dit, il y avait seulement de très petites et de longues esquilles.

Sixième expérience. — La colonne vertébrale d'un lapin a été brisée par un poids de 40 livres. Les os très durs qui la composent ont été fracturés comminutivement, et ce n'est que dans les endroits de peu d'étendue, là où il existait du tissu aréolaire, que l'écrasement a été rencontré.

Dans toutes ces dernières expériences, du sang a été trouvé infiltré ou accumulé en petits foyers. Des fibres musculaires étaient rompues, déchirées, et les gros nerfs avaient été respectés. Le périoste était détruit par endroits.

Septième expérience. — Le crâne a été frappé par un poids de 40 livres. Le cerveau a été écrasé et les os brisés sous forme de lames qui présentaient, par leur union avec la dure-mère et le périoste, une sorte d'enveloppe comme celle qu'on rencontre autour des condyles lorsqu'un poids égal est tombé sur eux. Dans quelques points seulement où le tissu aréolaire existe, il s'est trouvé de l'écrasement.

J'ai voulu essayer les mêmes expériences sur des chiens morts, et il est certain que les résultats ont été un peu différents de ceux que j'avais obtenus sur des chiens vivants. La chute du poids de 20 kilos, sur les jambes et les cuisses, a amené des dégâts plus considérables : les os étaient réduits en esquilles et en morceaux plus petits. D'un autre côté, la substance spongieuse et aréolaire était pelotonnée comme celle de l'homme, et ne présentait plus aucun caractère de sa structure primitive.

D'après ce qui vient d'être rapporté, on peut conclure que les effets des corps lourds offrent des différences réelles dans leur action sur les animaux vivants et sur le cadavre. J'ai cru qu'il convenait de les signaler. A quoi tiennent ces différences? C'est que, dans les expériences qui sont faites après la mort, tous les tissus étant relâchés, les os reçoivent le corps vulnérant sans qu'il ait subi aucun changement dans son poids ni dans sa vitesse.

Sur les animaux vivants, au contraire, le corps lourd porte sur des tissus animés, doués de résistance vitale et de rétraction musculaire qui modifient les effets de la chute du corps vulnérant.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

QU'EST-CE QUE L'ALBUMINURIE? ou de son analogie avec les sécrétions séreuses, séro-plastiques et les hémorrhagies qui se font soit à la surface, soit dans l'épaisseur des organes, par M. le docteur Léon Germe. Paris, 1864, brochure in-8° de 160 pages. Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

La Faculté de médecine, dans sa séance de rentrée du 3 novembre 1864, a accordé une mention honorable à la thèse de M. Léon Germe, dont la brochure que nous annonçons n'est que la réimpression.

La Faculté a fait un acte de justice. Cette thèse est bien écrite, elle dénote chez son auteur une étude approfondie du sujet, un sens critique très développé et une grande indépendance d'esprit. Ces deux choses ne sont pas aussi étroitement solidaires qu'on serait tenté de le croire. Mais si la forme est séduisante, le fond est-il également solide? Je n'en sais rien ; je ne le crois pas.

Je n'en sais rien, parce que les dissertations de M. le docteur Léon Germe ne reposent sur aucun fait. Ce sont des hypothèses ingénieuses, je le veux bien ; spécieuses, tant que l'on voudra, mais hypothèses qui n'ont, comme toutes les autres, jusqu'à la vérification, qu'une valeur d'attente. — Je ne le crois pas, attendu que beaucoup de faits bien constatés maintenant, mais qu'on interprète mal, je le reconnais avec M. Léon Germe, ou même qu'on n'interprète pas du tout, non seulement ne pourraient pas s'accommoder des théories de l'auteur, mais me semblent les détruire absolument. Or, les théories, qui sont impuissantes à rendre compte des faits sont probablement des erreurs.

L'auteur a pris pour épigraphe cette proposition qui résume en quelque sorte son travail, et pour la justification de laquelle il l'a évidemment entrepris : « L'albuminurie n'est point un phénomène spécial aux reins ; ce fait a son analogue dans toute l'économie ; il se passe partout où il y a des vaisseaux. L'affection spéciale, décrite sous les noms de *néphrite albumineuse, maladie de Bright*, etc., est une œuvre à laquelle l'imagination a prêté autant que l'observation. »

Il dit, à la page 17, après avoir rapidement passé en revue les opinions des auteurs les plus autorisés : « Définissant le mot *albuminurie*, le passage, dans les tubes urinifères, d'une portion de l'albumine contenue dans le sang qui traverse le rein, soit par exosmose, soit par rupture vasculaire, je soutiens que ce phénomène n'est point spécial aux reins, mais qu'il a son analogue dans toute l'économie. Ainsi, dans certaines conditions, on voit tous les vaisseaux sécréter un liquide séreux ou un liquide séro-plastique; on les voit également se rompre et donner lieu à des épanchements ou à des extravasations sanguines. Eh bien, l'albuminurie, lorsqu'elle se produit, a son analogue dans l'un quelconque des phénomènes précédents et reconnaît exactement les mêmes causes. Vouloir la rattacher à une altération spéciale des reins, ou à une affection générale, ou à un trouble nutritif, ce n'est pas voir la question dans son ensemble..... De même que l'hydropisie, la sécrétion de la lymphe plastique, les hémorrhagies, sont le résultat, soit d'un obstacle à la circulation, soit de la pléthore, de l'hydrémie, soit de l'action du froid, de l'inflammation, ou, enfin, d'une altération dans les propriétés des éléments du sang, etc., etc.; de même aussi l'albumine qui passe dans les tubes urinifères et que l'on retrouve dans l'urine reconnaît une quelconque de ces causes, de sorte que, étudier les causes de l'albuminurie, c'est étudier les causes des phénomènes cités plus haut. Il n'y a aucune différence à établir pour les vaisseaux des reins; ils agissent au même titre que tous les vaisseaux de l'organisme, sauf le cas où ils éliminent une partie de l'albumine qui, par suite du régime, se trouve en excès dans le sang; et encore, on peut se demander si alors d'autres vaisseaux n'agissent pas de la même façon. »

Bien que M. le docteur Léon Germe admette, ainsi qu'on vient de le voir, plusieurs causes à l'apparition de l'albumine dans les urines, celle qui, à ses yeux, a la principale importance est évidemment la gêne de la circulation. Or, de très nombreuses observations ont été provoquées à ce sujet par le mémoire de M. le docteur G. Sée, sur le croup scarlatineux, publié en 1857. Ces observations confirment les vues d'abord contestées de ce judicieux clinicien. On peut dire que, maintenant, il est universellement admis que, dans le croup, où la gêne de la circulation est si grande, l'albuminurie n'est pas plus fréquente que dans l'angine couenneuse, où la gêne de la circulation est à peu près nulle. Dans le croup même, il n'y a aucune corrélation entre la quantité d'albumine contenue dans les urines et les accès de suffocation.

Les urines sont albumineuses au commencement de toutes les pyrexies; elles le sont peu ou beaucoup; le plus souvent, peu. Mais aucune des raisons énumérées par M. Léon Germe ne peut donner l'explication de cette différence.

Dans le croup scarlatineux, c'est quand les malades sont en pleine convalescence, quelquefois dix, douze ou quinze jours après que la fièvre est tout à fait tombée, que l'albumine se montre à flots dans les urines. Le phénomène est si constant dans cette affection, qu'il n'est pas possible de faire intervenir l'impression du froid pour en rendre compte, etc., etc.

M. G. Sée, dans une des dernières séances de la Société médicale du IX[e] arrondissement, rappelait ces faits à l'occasion d'une intéressante communication de M. le docteur Archambaut sur un cas d'angine couenneuse qui n'aurait été, à son sens, qu'une scarlatine anomale. M. G. Sée ajoutait que l'albuminurie, dans les affections diphthéritiques, résultait de la chute des épithéliums des tubuli du rein.

La présence dans l'urine des lamelles d'épithélium qui tapisse les tubes urinifères est bien connue de M. le docteur Léon Germe, qui mentionne, à la page 121 de sa brochure, la thèse de M. Dourif, publiée en 1849, et dans laquelle se trouve cette observation; mais il la mentionne seulement et ne s'y arrête pas.

Peut-être l'auteur s'est-il trop laissé entraîner par le désir de simplifier un des symptômes les plus obscurs, ou, s'il le veut, les plus obscurcis de la pathologie ; — je dis symptômes, parce que M. Rayer lui-même, dans la séance du 13 septembre 1864, présentant à l'Académie de médecine le quinzième volume des *Mémoires de la Société de biologie*, signalait différents travaux sur les altérations des reins et sur la présence des urines albumineuses dans plusieurs maladies. Il ajoutait : « Du reste, aujourd'hui, personne ne considère plus l'albuminurie comme une maladie ; c'est un simple symptôme. »

Voici comment M. L. Germe s'exprime à la page 117 : « ..... L'hydropisie et l'albumi-

nurie sont deux phénomènes qui vont de pair et sont directement le résultat des mêmes causes; de meme que la sérosité filtre à travers les parois des autres vaisseaux de l'économie, elle filtre aussi à travers les vaisseaux des reins, et donne lieu à la présence de l'albumine dans les urines.

» Le mécanisme de l'albuminurie n'est pas plus difficile, pensons-nous; il ressort de nos explications; il saute aux yeux, il est tout simple, il l'est même trop pour être admis par tout le monde; car, en médecine comme en métaphysique et dans les autres sciences, l'esprit humain, comme si la nature n'était pas déjà assez mystérieuse par elle-même, se complaît parfois à créer des difficultés et à aller au loin chercher la vérité quand elle éclate sous nos regards. »

Cela est vrai bien souvent. L'esprit humain procède, en général, du compliqué au simple. Mais il est sage de se tenir en garde contre la tendance contraire dont s'accommode si bien la paresse, et que caractérise le désir de trop simplifier. Une des raisons principales du succès de Broussais, indépendamment de sa puissance personnelle, c'est qu'avec sa doctrine, les difficultés de la pathologie et de la thérapeutique n'existaient plus. Tout était clair, tout était simple ; c'était toujours la même chose partout. Quoi de plus séduisant? Mais l'histoire de cette séduction, si rapide et si éphémère, doit nous servir de leçon. Simple ou compliquée, il importe que nous n'ayons souci que d'une chose, et c'est de la vérité.

Nous pouvons, d'ailleurs, reconnaître la justesse de cette pensée de La Harpe : « Les grands esprits sont les plus susceptibles de l'illusion des systèmes. » Je prie mon distingué confrère, M. le docteur Léon Germe, de s'en faire l'application dans la mesure qui lui semblera juste. Elle résume mon impression sur son ouvrage.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Février 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Stock, médecin cantonal à Saint-Avold, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Folschwiller.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Creuse en 1864. (Com. des épidémies.)

3° Une demande en autorisation d'exploiter la source minérale de Cordelle (Loire).

4° Une demande d'autorisation de vendre en France l'eau minérale de Schinznach (Argovie).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Dubois, sur la section des muscles de l'œil dans le strabisme. (Com. M. Gosselin.)

2° Un pli cacheté de M. le docteur Bois, d'Aurillac (Cantal), dont le contenu n'est pas connu.

3° Un pli cacheté de M. le docteur Michel Peter, contenant l'exposé sommaire de ses recherches sur les variations de la température générale et locale, suivant l'état de certains organes d'hématose et de l'innervation.

4° Un mémoire sur les kystes hydatiques du foie, dont M. le docteur Ladureau, son auteur, demande le renvoi à la commission du prix Godard.

5° Un mémoire de M. le docteur Meugy, de Rethel, sur deux cas de hernie crurale, et dont l'auteur demande également le renvoi à la commission du prix Godard.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure sur le développement spontané de la pustule maligne.

M. Robinet, au nom de M. Reveil, dépose sur le bureau la troisième année de l'*Annuaire pharmaceutique*.

M. VELPEAU, au nom de MM. Ferdinand MARTIN et COLLINEAU, offre à l'Académie un travail sur la coxalgie.

M. LARREY offre à l'Académie la suite des *Annali universali di medicina* et de la *Gazzetta medica italiana*, pour l'année 1864, avec quelques numéros de 1863.

—

M. GAVARRET met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. le docteur SALES-GIRONS, un nouveau *pulvérisateur des liquides* pour servir dans le traitement des maladies de poitrine. M. le professeur Gavarret fait remarquer, en le décrivant, que c'est le plus simple des mécanismes et le plus facile pour le malade à faire fonctionner.

Le perfectionnement de cet appareil consiste en ce que la pulvérisation en est si bien faite que la poussière liquide est comme de la fumée. L'avantage de cette modification est réelle. M. Sales-Girons s'est convaincu que les poussières grossières, ayant à traverser des tubes coudés ou anguleux, s'arrêtent dès les premiers coudes, les particules restant adhérentes aux surfaces touchées par elles; mais que lorsque les poussières en sont ténues et semblables à de la fumée, les particules rebondissent sur les surfaces et traversent les tubes d'un bout à l'autre. Ceci résulte de l'expérience comparée desdites poussières.

Ces faits rapportés aux bronches, qui sont des tubes coudés, M. Sales-Girons en conclut que la pénétration voulue dans le traitement des lésions pulmonaires ne se fait complétement que par la poussière de son nouvel appareil. (Cet appareil a été construit par M. Charrière.)

M. Gavarret termine en disant que M. Sales-Girons lui paraît avoir atteint le but final de la pulvérisation par ce dernier instrument.

—

M. GUÉRARD présente un appareil imaginé par M. GALLIBERT, et au moyen duquel on peut pénétrer sans danger dans les milieux asphyxiants.

—

M. PIORRY réclame la parole, qu'il demande depuis trois mois, pour lire un travail important, au point de vue pratique, sur l'*ouverture de la poitrine sous l'eau.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. DEPAUL.

L'honorable académicien croit avoir établi, au-dessus de toute contestation, que l'inoculation des accidents secondaires est réelle et qu'elle peut se faire par le sang. De plus, il est démontré, par une conséquence naturelle, que l'inoculation de la syphilis par la vaccine est possible. Je ne reviendrai donc pas sur ces points, Messieurs, dit M. Depaul. M. Ricord, qui croit avoir fait de grandes concessions en disant qu'il ne niait pas la transmission des accidents secondaires de la syphilis, que ce n'était pas impossible, etc., M. Ricord s'est comporté comme s'il n'y croyait pas. Du moins, toutes les fois qu'il en a eu l'occasion, il a apporté des réticences à cette reconnaissance. Il croyait, en somme, qu'on n'inoculait que l'accident primitif prolongé, ou, comme il le disait, un accident primitif transformé *in situ*. Quand on lui présentait un fait qui le contrariait, il avait coutume de dire : « Quelqu'un a passé par là, » et alors arrivaient les fameuses histoires de l'officier de cavalerie et même du commis de nouveautés, qui rendaient compte de tout, et ramenaient toujours à une inoculation, par un accident primitif dissimulé, les faits les plus obscurs ou les plus évidents de contagion d'accidents secondaires. On a accepté longtemps ces explications sans protestation, et cela a entraîné M. Ricord peut-être plus loin qu'il ne serait allé, s'il eût trouvé quelque résistance.

M. Ricord a des opinions particulières sur la vertu des femmes; cela tient à ce qu'il vit, comme médecin, dans un milieu tout particulier.....

M. Ricord : Je demande à M. le Président de rappeler l'orateur à l'ordre.

M. Depaul : Je n'ai rien voulu dire de personnel contre M. Ricord ; mais j'abandonne bien volontiers mon argument s'il lui déplaît. Je puis dire seulement que cette manière d'argumenter n'est pas scientifique, n'est pas sérieuse, et qu'il faut regarder les choses en elles-mêmes.

M. Trousseau vous a montré toutes les suppositions qu'on était obligé de faire pour repousser la contagion des accidents secondaires chez la malade de l'Hôtel-Dieu. Je ne reviendrai pas non plus sur ce point.

Ainsi donc, tous les aveux de M. Ricord se bornent à ceci : « Je ne nie pas ; j'attends des faits personnels. » Encore une fois, cela n'est plus acceptable, et il importe qu'il se prononce catégoriquement.

Je crois que les observations présentées par moi ont dû le convaincre que, malgré ce qu'il a plaisamment appelé ma théorie d'assistance mutuelle, la voie que je suis conduirait à la vérité plus sûrement que la sienne.

Je passe à la deuxième partie de mon rapport, à la partie prophylactique. Je m'étais demandé avec l'École de Lyon, avec M. Viennois, si c'était le sang qui était l'agent de la contamination. Je n'en étais pas sûr ; je n'en suis pas sûr encore. M. Blot, lui, n'hésite pas ; il se range complétement à l'opinion de M. Viennois ; le fait, surtout, de M. Sébastian, l'a convaincu. Quant à moi, je crois que c'est le sang et puis autre chose. M. Ricord paraît pencher vers cette opinion.

Je me suis demandé ce que c'était que le liquide vaccinal. Est-ce le virus vaccin? Pas du tout : quand on ouvre une pustule, il sort un liquide qui contient le virus vaccin. Mais qu'est-ce que ce virus même? personne ne le sait. Il échappe à tous les moyens de constatation. Si l'on vide la pustule, qu'on l'essuie, et qu'on inocule ensuite le nouveau liquide qu'on voit sourdre de la surface ainsi détergée, on inocule cependant la vaccine, et l'on peut recommencer cette opération autant de fois que l'on veut.

Cela, Messieurs, est important, car cela montre que le virus vaccin vient de plus loin que la pustule, et qu'il s'établit, en quelque sorte, un courant de liquide inoculable de la profondeur même des tissus à la pustule. Quant au sang inséré par la pointe de la lancette sous l'épiderme, est-il absorbé? Je ne le pense pas ; le diamètre des globules sanguins est trop considérable pour qu'ils puissent être absorbés par les lymphatiques. D'où je conclus que c'est dans la partie séreuse du liquide contenu dans la poche vaccinale (M. Viennois) que se trouve le virus vaccin.

Et la façon napolitaine dont vaccinent M. Palasciano et M. Negri, y a-t-on réfléchi? Voici comment opèrent ces Messieurs : Une vache portant des pustules est choisie. On abrase la pustule et la portion de peau sur laquelle elle est située, et c'est avec le liquide raclé du côté opposé à la pustule qu'on vaccine. Ce mode réussit à merveille. Dans ce cas, la poche vaccinale n'est pas même ouverte. J'ai donc eu raison de repousser tout ce qu'en a dit M. Viennois.

A cet égard, l'avenir verra où est la vérité. Je n'en sais rien, quant à présent, et je crois qu'il faut attendre.

Messieurs, je n'ai pas été heureux avec M. Ricord, relativement aux précautions que j'ai recommandées pour éviter ces inoculations. J'ai parlé de la santé des parents, on m'a demandé s'il était possible de s'assurer de leur état. On n'avait cependant qu'à prendre les observations publiées, et on aurait vu que, dans ces cas, il était très facile d'arriver à des résultats certains.

Réussira-t-on toujours? non, sans doute ; mais ces précautions ne sont pas les seules qu'on puisse prendre.

J'ai parlé aussi de l'examen complet des vaccinifères. On a répondu que souvent les enfants avaient toutes les apparences de la santé, et que, par conséquent, cet examen serait illusoire. Il en sera quelquefois ainsi, je le reconnais, mais néanmoins on réussira souvent. Les observations publiées en sont encore la preuve ; on m'a fait dire que toujours les enfants destinés à devenir syphilitiques naissaient avec la syphilis. On a eu tort. J'ai dit que le plus souvent il en est ainsi, je le maintiens, en faisant entrer en compte les manifestations cutanées ou viscérales.

Déjà à la Société anatomique, quand M. Deville venait développer les doctrines de M. Ricord (il y a longtemps de cela), et soutenait que la marche de la vérole chez les nouveau-nés était identique à la marche de la même maladie chez les adultes, déjà, dis-je, je protestais, et je faisais remarquer qu'il n'était pas possible de rapprocher la syphilis dans ces deux cas.

En effet, la vérole transmise héréditairement, constitutionnellement, ne peut pas se comporter comme la vérole acquise. Le temps d'incubation ne peut pas être le même, puisque, dans un cas, celui des enfants, la maladie est arrivée à sa seconde phase, etc.

Enfin, on m'a plaisanté sur la fameuse aiguille. Je n'y tiens pas beaucoup, quoique je m'en serve depuis vingt ans. M. Ricord a dit : une goutte de sang vaut une palette ; M. Blot dit : ce n'est pas la quantité, c'est la qualité du sang qui agit. Ils ont raison tous deux, évidemment. Cela n'est pas contestable ; mais on confond l'inoculation et l'absorption. Tous les jours on fait six piqûres sur les bras d'un enfant, et une ou deux, ou trois seulement donnent des pustules. Pourquoi ? parce qu'il n'y avait pas là les conditions de l'absorption, probablement, car on a bien inoculé six fois, et l'absorption ne s'est faite qu'une, ou deux, ou trois fois. Ce n'est donc pas la même chose. Je n'ai, par conséquent, pas commis une si grosse énormité qu'on a eu l'air de le croire, en disant qu'en diminuant la surface d'absorption on diminuait, du même coup, les chances d'inoculation de la syphilis. L'aiguille ne fait qu'une ouverture incomparablement plus petite que la lancette. Notez, en outre, Messieurs, qu'on diminue aussi, de cette façon, les chances d'infection en retour. Car, si l'on peut inoculer la syphilis du vaccinifère au vacciné, on peut également rapporter la syphilis du vacciné sur le vaccinifère. Mais, encore une fois, je n'y tiens pas beaucoup à cette pauvre aiguille, et je l'ai mentionnée simplement parce qu'on ne doit rien négliger.

La vaccination animale mérite une rapide mention. Cette méthode est à l'étude. Je m'en occupe, et, dans peu de temps, j'espère que je pourrai venir dire à l'Académie ce que je pense à ce sujet.

Je crois, dès à présent, qu'il ne faut pas la négliger, et qu'il y aura là un moyen de ramener la confiance du public à la vaccine, confiance, d'ailleurs, qui est heureusement loin d'être ébranlée, malgré tout ce que nous disons. Heureusement ; car, Messieurs, la vaccination rend d'immenses services à côté de quelques rares inconvénients.

Encore un mot, Messieurs, et je termine.

M. Diday, de Lyon, regarde comme une bonne précaution à prendre d'enfermer le liquide vaccinal dans des tubes. J'avoue que je ne comprends pas comment un séjour dans un tube peut épurer un liquide vaccinal. Cela m'échappe absolument.

M. Diday a émis, en outre, dans une série d'articles en voie de publication dans la *Gazette médicale de Lyon*, les idées les plus singulières et les plus surprenantes, quant à la contagion de la syphilis. Ainsi, il croit cette contagion possible par les puces, par les punaises, par les animalcules spermatiques eux-mêmes, non comme agents de fécondation, mais simplement déposés dans les organes génitaux de la femme.

Enfin, il croit que les acarus de la gale peuvent aussi servir de moyen de transmission dans cette maladie. Je n'insiste pas.

— Nous donnerons dans un prochain numéro les conclusions que M. Depaul a lues et qu'il n'a point laissées au secrétariat.

M. Ricord commence un discours en réponse à l'argumentation de M. Depaul.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par divers arrêtés ministériels :

M. Oré, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de physiologie à ladite École.

— M. Tinel, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École.

— M. Homery est nommé préparateur des cours d'histoire naturelle à l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes, en remplacement de M. Guihal, démissionnaire.

— M. Renoult est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Rapp, démissionnaire.

— Le docteur Stœss, qui pratiqua le premier en France la section du tendon d'Achille, vient de mourir à Strasbourg dans un âge avancé.

— La mort vient d'enlever dans la force de l'âge, M. le docteur Dietz, maire de la commune de Westhoffen (Bas-Rhin.) — (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — La Société anatomique tiendra sa séance annuelle, le vendredi 10 février 1865, à trois heures précises, dans le local ordinaire de ses séances.

Ordre du jour : 1° Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1864, par M. le docteur Bricheteau, secrétaire ;

2° Éloge du docteur Simon (Ed.), vice-président de la Société, chirurgien des hôpitaux, par M. le docteur Guyon ;

3° Éloge du docteur Marcé, professeur agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux, par M. le docteur Laborde;

4° Éloge du docteur Goupil, médecin des hôpitaux, par M. le docteur Besnier.

Le banquet de la Société anatomique aura lieu le samedi 11 février 1865, à six heures, chez VÉFOUR-HAMEL (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

UN PEU PLUS DE DIGNITÉ PROFESSIONNELLE, S'IL VOUS PLAIT!.. — Le Conseil de santé de la garde nationale appelé à se prononcer sur les réclamations des citoyens qui sollicitent un congé ou la réforme, les voit, le plus souvent, arriver à sa barre avec un certificat délivré par leur médecin ordinaire. Le président prend ce certificat, le lit, puis, le rejetant avec le plus grand respect (j'aime à le croire), déclare au postulant que le Conseil veut constater lui-même les choses, quelles qu'elles soient, et qu'il considère le certificat comme non avenu.

Eh bien! si ce certificat est comme non avenu, il ne fallait ni le lire, ni même le prendre; il fallait déclarer de suite que ce genre de preuve est repoussé systématiquement.

De cette manière on évitera le résultat ordinaire du procédé que nous prescrivons, à savoir : que le garde national revienne trouver son médecin et lui dise : « Le Conseil a rendu sur mon compte tel ou tel jugement; mais il fallait voir comme le président a fait fi de votre certificat! Est-ce comme cela qu'on se traite entre confrères? c'est du gentil! Messieurs les médecins, vous n'êtes pas dignes! etc., etc. »

Un peu plus de dignité professionnelle, s'il vous plaît. (*Union médicale de la Seine-Inférieure.*)

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

NEUVIÈME LISTE.

M. Monot	25 fr.
M. Carrère	20
M. Guersant	20
M. Noël	10
M. Littré	5
M. Boinet	10
M. Charruau	20
	110
Premières listes	1,860
Total	1,970 fr.

—

Souscription de MM. les Médecins et Pharmaciens du Haut-Rhin.

TROISIÈME LISTE.

MM. Acklin, médecin à Landser, 5 fr.; Barth père, id. à Sierentz, 5 fr.; Barth fils, id. à Sierentz, 5 fr.; Binder (Ed.), id. à Munster, 5 fr.; Dietz, id. à Munster, 10 fr.; Hartmann, *honorable laïque*, à Munster, 5 fr.; Rudolph, médecin à Guémar, 5 fr.; Schwartz (André), id. à Munster, 5 fr.; Spenle, id. à Munster, 5 fr.; Weisgerber, id. à Ribeauvillé, 10 fr. — Dietz, pharmacien à Munster, 5 fr. — Total. . . . . 65 fr.

Montant des deux premières listes . . . . 214 fr.

Total. . . . . 279 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 18. Samedi 11 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Voici le résumé des *Recherches sur l'action réciproque de la crème de tartre et du sulfate de chaux pour servir à l'étude des vins plâtrés*, par MM. Bussy et Buignet, dont nous avons dit un mot dans notre précédent *Bulletin*.

Ces recherches ont été entreprises en vue d'éclairer la théorie encore assez obscure du plâtrage des vins. Les auteurs ont pensé qu'il y aurait intérêt à étudier la réaction qui se produit, en la ramenant d'abord au cas le plus simple, à celui de la crème de tartre et du sulfate de chaux réagissant au sein d'un liquide formé par un mélange d'alcool et d'eau dans les proportions moyennes qui constituent le vin.

Les nombreuses expériences qu'ils ont faites, tant sur la nature elle-même de la réaction que sur sa véritable limite, les ont conduits aux conclusions suivantes :

1° Au sein d'un liquide formé d'eau et d'alcool dans les proportions qui rappellent la composition moyenne du vin, le sulfate de chaux décompose la crème de tartre, *sans que le degré d'acidité de la dissolution soit modifié*. Un équivalent d'acide sulfurique remplace un équivalent d'acide tartrique dans cette dissolution.

2° La réaction a lieu entre un équivalent de crème de tartre, et un équivalent de sulfate de chaux. Si l'on ajoute une plus forte proportion de ce dernier sel, l'excès ne

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il a été déjà beaucoup parlé, il sera parlé beaucoup encore du banquet hippophagique donné lundi dernier, 6 du présent mois, dans la salle à manger du Grand Hôtel, dans ce splendide monument, sur ces tables somptueusement ornées, habituées à être le support de toutes les délicatesses, de toutes les merveilles, de toutes les aristocraties de l'art culinaire, et qui ont consenti à se démocratiser quelques heures durant pour donner l'hospitalité aux humbles mets que toute ménagère modeste peut tirer de la viande de cheval.

Ce banquet a parfaitement réussi. Placé sous le patronage de la Société protectrice des animaux et de la Société d'acclimatation, et provoqué par elles, il a atteint le but qu'il avait en vue. — Mangez du cheval, disait-on aux pauvres. Et les pauvres pouvaient répondre aux gens aisés : — Mangez-en vous vous-mêmes. C'est ce qu'ont fait les aisés ; ils ont voulu donner l'exemple, et le banquet du 6 février avait réuni une société aussi nombreuse que choisie.

J'y ai compté beaucoup de médecins, et, sans m'étonner, cela m'a fait plaisir. Partout où l'on convoque les hommes au nom d'une bonne idée et d'un sentiment humanitaire, les médecins accourent. J'en ai compté une trentaine, et des bons. L'un d'eux, et c'est le seul que je nommerai, était venu des environs de Lyon pour communier à ces agapes hippophagiques ; c'est notre aimable et bon et spirituel confrère Munaret, qui fut l'un des plus actifs promoteurs du banquet hippophagique de Lyon, dont il a été beaucoup parlé il y a quelques années.

prend aucune part à la réaction : on le retrouve inaltéré, partie à l'état de solution dans le liquide, partie à l'état insoluble dans le dépôt.

3° L'équivalent du sulfate de chaux, qui prend part à la réaction, est entièrement décomposé : toute la chaux est changée en tartrate neutre, dont la plus grande partie se précipite ; tout l'acide sulfurique passe en dissolution dans la liqueur.

4° Après la réaction des deux sels, la liqueur renferme un équivalent de potasse, un équivalent d'acide sulfurique et un équivalent d'acide tartrique, c'est-à-dire les éléments d'un demi-équivalent de crème de tartre et d'un demi-équivalent de bisulfate de potasse.

En d'autres termes, la crème de tartre perd la moitié de son acide tartrique, remplacé par une quantité équivalente d'acide sulfurique. Cet acide sulfurique paraît exister dans la liqueur à l'état de bisulfate de potasse, représentant un demi-équivalent de sulfate neutre, et un demi-équivalent d'acide sulfurique.

5° Dans le plâtrage du vin, soit à la cuve, soit sur le vin lui-même, on est autorisé à penser que les choses se passent d'une manière analogue entre la crème de tartre du vin et le sulfate de chaux ajouté, sous la réserve, toutefois, des modifications que peut introduire dans les résultats la pureté plus ou moins grande des matériaux employés.

Ainsi, avec du sulfate de chaux chargé de carbonate, comme le plâtre de Paris, on saturerait nécessairement une portion des acides libres du vin ; et, en poussant le plâtrage à l'excès, on n'aurait dans la liqueur que du sulfate neutre de potasse ; mais un semblable liquide, dépourvu de toute acidité, ne saurait plus être considéré comme du vin.

Dans le cas où le sulfate de chaux contiendrait de l'argile, ce qui est très fréquent pour quelques variétés de gypse, on courrait le risque d'introduire dans le vin une certaine quantité d'alun.

Enfin, il y aurait aussi à examiner l'influence que peuvent exercer certains éléments du vin lui-même. Chercher à l'apprécier en ce moment serait excéder le cadre que nous nous sommes tracé, qui était d'examiner la réaction en elle-même, dégagée de tout ce qui pourrait la compliquer dans son application.

— L'Académie, dans sa séance solennelle de lundi dernier, a décerné les récompenses suivantes :

Cent trente personnes se sont assises à ce banquet. Dans les derniers moments, MM. les commissaires ont été obligés de refuser au moins autant de demandes d'admission, car la viande de cheval dont on pouvait disposer eût été insuffisante.

A titre de document historique, je vais donner d'abord le menu de ce banquet :

BANQUET HIPPOPHAGIQUE

—

MENU

Potage.

Vermicelle au Consommé de Cheval.

Hors-d'œuvre de Table variés.

Relevés.

Saumon sauce Hollandaise.

Culotte de Cheval bouillie garnie de Choux.

Cheval en Bœuf à la Mode.

Entrées.

Hachis de Cheval à la Ménagère.

Poularde sauce Suprême.

Sorbets Mousseux au Kirsch.

Rôts.

Filets de Cheval bigarrés (sauce Xérès à part).

Salades de Saison.

Pâtés de Foie de Cheval aux Truffes.

Entremets.

Petits Pois à la Française.

Abricots à la Portugaise.

Glace.

Parfait au Café.

Dessert.

Vins.

Madère. | Sauterne.

Bordeaux de Table. | Beaune supérieur.

Champagne Frappé.

Café et Liqueurs.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE (MONTYON).

A M. Balbiani, 1,000 fr., pour ses Recherches sur la constitution du germe dans l'œuf animal avant la fécondation;

A M. Gerbe, 1,000 fr., pour ses Études sur la reproduction des kolpodes;

A M. Sappey, 500 fr., pour ses Recherches sur la structure de l'ovaire, particulièrement sur le siége et le nombre des ovules.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE (MONTYON).

A M. Zenker (d'Erlangen), 2,500 fr., pour ses Recherches sur la maladie trichinaire;

A M. Marey, 2,500 fr., pour son ouvrage sur la physiologie médicale de la circulation;

A MM. Ferdinand Martin et Collineau, 2,500 fr., pour leur mémoire sur la coxalgie.

Des mentions honorables ont été accordées :

A M. Ollivier, 1,000 fr., pour ses Recherches expérimentales et cliniques sur l'albuminurie saturnine;

A M. Lemâttre, 1,000 fr., pour ses Recherches expérimentales et cliniques sur les propriétés de l'atropine et de la daturine;

A M. Willemin, 1,000 fr., pour ses Recherches expérimentales sur l'absorption cutanée dans les bains;

A M. Lancereaux, 1,000 fr., pour ses Recherches anatomo-pathologiques sur la thrombose et l'embolie cérébrales;

A M. Faure, 1,000 fr., pour ses Recherches expérimentales sur les caillots fibrineux du cœur;

A M. Grimaud (de Caux), 1,500 fr., pour ses Études sur l'hygiène appliquée et en particulier sur l'aménagement des eaux.

Des mentions simples :

A M. Pétrequin, pour son Mémoire sur une nouvelle méthode de guérison des anévrysmes au moyen de la galvano-puncture;

A M. Abeille, pour son Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées et du diabète sucré dans leurs rapports avec les maladies;

Voulez-vous maintenant une appréciation de ce menu? Je vous donne la mienne. Elle n'est pas tout à fait d'un homme inexpérimenté en viande de cheval; voilà trois fois que je m'en suis nourri, et je commence à apprécier les nuances.

Le bouillon était bon; cependant, dans mes précédents repas de cheval, je l'ai trouvé meilleur. Il est fort difficile de préparer un bouillon irréprochable pour cent trente personnes. Dans un repas limité à quelques convives, et préparé avec les soins que l'on accorde à d'autres viandes, on appréciera mieux la viande de cheval que dans ces grands banquets. Dernièrement, à mon humble table se sont assis dix ou douze amis qui ont trouvé délectable et d'une richesse de goût inouïe le bouillon de cheval préparé par ma ménagère. Au dîner d'Alfort, qui a été décrit dans ce journal, le regrettable M. Renault avait fait servir le dîner en partie double : bouillon de bœuf et bouillon de cheval; bouilli de bœuf et bouilli de cheval, et ainsi du reste. Sans conteste, le bouillon de cheval fut reconnu supérieur. Et l'expérience avait été faite avec toute la rigueur que M. Renault savait mettre dans les expériences : même quantité de viande, morceaux analogues, même assaisonnement, même temps de cuisson, etc. S'il y avait un désavantage, c'était pour le cheval, car il était vieux comparativement au bœuf, dont l'âge et l'engraissement ne laissaient rien à désirer.

Cette première question du bouillon est importante. Pouvoir faire de la soupe, de la bonne soupe, nourrissante et salubre, avec de la viande à prix considérablement réduit, serait remplir une condition économique très intéressante, surtout avec les habitudes alimentaires d'une grande partie de la population ouvrière et agricole pour laquelle l'aliment soupe est le principal aliment. Or, il n'y a plus d'incertitude aujourd'hui pour l'excellence du bouillon fourni par la viande de cheval. Ce sera une grande ressource dans les ménages peu aisés, là surtout où il y aura des malades ou des convalescents. Toute la question maintenant est de

A M. Delioux de Savignac, pour son Traité de la dysenterie;

A M. Courty, pour son Mémoire sur les substitutions organiques;

A M. Foley, pour son Mémoire sur le travail dans l'air comprimé;

A M. Millet, pour son Traité de la diphthérite du larynx;

A M. Jacquart, pour son travail sur la valeur de l'existence de l'os épactal comme caractère de race;

A M. Schnepp, pour son ouvrage du Climat de l'Égypte, de sa valeur dans les affections de la poitrine comme station hibernale.

PRIX DE MÉDECINE.

A M. Th. Roussel, 5,000 fr., pour son Histoire de la pellagre;

A M. Costallat, un accessit de 2,000 fr. (même sujet).

Dans cette séance, M. le Secrétaire perpétuel, Élie de Beaumont, a lu l'*Éloge* d'Aug. Bravais.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

KYSTE FIBRINEUX A CONTENU PURIFORME, SITUÉ DANS L'OREILLETTE GAUCHE DU COEUR; RUPTURE DE CE KYSTE; ATTAQUE APOPLECTIFORME, PUIS SORTE D'ÉTAT TYPHOIDE TERMINÉ PAR LA MORT.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. A. VULPIAN, agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

On connaît aujourd'hui un bon nombre de cas dans lesquels on a rencontré, lors de l'examen nécroscopique, des kystes fibrineux situés dans les cavités du côté droit ou du côté gauche du cœur, et l'histoire anatomo-pathologique et clinique de ces kystes se trouve faite maintenant en très grande partie. Plusieurs points de cette histoire restent encore obscurs, et l'observation, que je communique à la Société, contribuera, je l'espère, à élucider un de ces points. Il s'agit des effets de la rupture de

---

savoir dans quelle proportion la viande de cheval peut entrer dans la consommation; et, à ce point de vue, il faut désirer que le calcul de nos zélés hippophagistes soit exact, et que les millions de kilogrammes dont ils parlent avec tant de conviction soient une réalité.

Donc, bouillon parfait.

Le bouilli de cheval aux choux était, ma foi, très bon. On aurait pu défier les papilles gustatives les plus exercées de deviner, *à priori*, si l'on mangeait du bœuf ou du cheval. Ce résultat m'a un peu surpris moi-même; car, dans mes précédentes expériences, le bouilli de cheval m'avait paru de beaucoup inférieur au bouilli de bœuf. Il était sec et coriace. Ici, il était tendre et juteux. Il faut dire aussi que l'accompagnement des choux le rendait agréable. Il faut dire encore que nous avons dîné très tard : il était près de huit heures; nous avions tous, comme on le dit familièrement, l'estomac près des talons, et l'appétit est un bien puissant condiment.

Le cheval en *bœuf à la mode* a obtenu un véritable succès. Ici encore impossible de distinguer l'espèce chevaline de l'espèce bovine.

Le *hachis de cheval à la ménagère* est un mets dont je m'accommoderais aisément dans mon ménage. Avec un petit semis de câpres pour relever le goût, ce serait un bon petit plat d'entrée.

Voilà pour le premier service. Vous remarquerez que les ordonnateurs du banquet l'avaient composé de mets simples, faciles à préparer, et qui peuvent figurer sur la table des plus humbles ménages. L'art culinaire n'avait pas ici exercé ses talents de transformation. Tout cela s'est présenté dans le simple appareil de la plus bourgeoise cuisine, et l'on a pu juger le cheval sans fard et sans apprêt.

J'ai le regret d'avoir à convenir que le second service ne s'est pas trouvé à la hauteur du

ces kystes pendant la vie. S'il existe des observations du même genre, elles sont certainement très rares, et deux des auteurs qui ont parlé assez récemment de ces kystes n'en connaissaient point au moment où ils écrivaient. Ainsi, M. le docteur Charcot, dans une note intitulée : *Remarques sur les kystes fibrineux renfermant une matière puriforme, observés dans deux cas d'anévrysme partiel du cœur* (1), s'exprime ainsi : « Qu'arriverait-il si elles (les tumeurs fibrineuses) venaient à se rompre et à mêler » tout à coup leur contenu au sang en circulation? » et laisse cette question sans réponse, les observations faisant défaut. M. le docteur Lancereaux, dans un mémoire intitulé : *De l'infection par produits septiques engendrés au sein de l'organisme* (2), émet l'hypothèse d'une intoxication possible de l'organisme par les parties centrales, ramollies, des caillots fibrineux du cœur ou des gros vaisseaux, dans le cas où ces parties viendraient à se mêler avec le sang, et il ajoute : « A la vérité, nous ne con- » naissons, jusqu'à présent, aucune observation qui démontre la vérité de cette » hypothèse..... Le contenu de ces kystes, en grande partie composé de granula- » tions graisseuses et de granulations grisâtres, agitées pour la plupart d'un mouve- » ment brownien, offre en tous cas une grande analogie avec ces tissus désagrégés ou » mortifiés que nous voyons dans d'autres circonstances causer une véritable infec- » tion septique. » Il faut, je crois, attribuer la rareté des faits de rupture de ces kystes à ce que d'ordinaire leurs parois sont épaisses et résistantes. Quoi qu'il en soit, voici un cas dans lequel la rupture a eu lieu, et a déterminé la mort après avoir produit un état symptomatique auquel l'épithète de typhoïde convient jusqu'à un certain point :

Observation. — La nommée L... Thérèse, âgée de 78 ans, entre à l'infirmerie le 12 décembre 1864.

Cette femme avait été admise à la Salpêtrière en 1850. Le certificat, fait à cette époque, porte comme motif d'admission : *Rhumatisme articulaire chronique*. Cependant, ni les articulations des membres supérieurs, ni celles des membres inférieurs ne sont déformées; et, lorsque l'on a pu obtenir des renseignements de la malade, il nous a paru en résulter qu'en

(1) *Mémoires de la Société de biologie*, 1854, p. 301 et suiv. — M. Charcot avait déjà publié une autre note sur le même sujet : *Cas de tumeurs fibrineuses multiples contenant une matière puriforme, situées dans l'oreillette droite du cœur ; suivi de cas analogues et de remarques critiques.* (*Mémoires de la Société de biologie*, 1851, p. 189.)

(2) *Mémoires d'anatomie pathologique*, Paris, 1863, p. 65.

---

premier. Est-ce par l'assouvissement de l'appétit ? C'est bien possible ; mais le filet de cheval rôti qui, dans le dîner d'Alfort, avait été trouvé supérieur, a été trouvé ici flasque, sans arome, insignifiant.

Les avis se sont partagés sur le pâté de foie de cheval : les uns l'ont trouvé excellent, les autres plus que médiocre. Je suis de ce dernier sentiment. Les terrines de Toulouse et les pâtés de Strasbourg n'ont pas à craindre la concurrence. Le foie de cheval, comme le foie de bœuf, ne sera bon que pour s'ajouter par parties au pot-au-feu. Avant M. Cl. Bernard, les bonnes et attentives ménagères avaient découvert que le foie était une fabrique de sucre ; aussi ajoutaient-elles une certaine portion de foie de bœuf au pot-au-feu familial. Cette addition *adoucit* le bouillon, disaient-elles, et elles disaient parfaitement vrai. Sans cette addition, le bouillon a un petit goût suret et s'acidifie très vite. Ainsi, au banquet du 6 février, le foie ayant été absorbé par le pâté, le bouillon était un peu acide, et au dire de M. Mialhe, mon voisin de table, il aurait rougi le papier de tournesol.

C'est un petit détail de ménage que je recommande à mes confrères qui tiennent au bon bouillon.

Cependant tout le monde s'est montré très satisfait. Cela s'est vu aux toasts nombreux et éloquents qui ont été portés. M. de Quatrefages, qui présidait le banquet, a porté un toast pieux à la mémoire d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, et, dans une allocution chaleureuse et brillante, a rappelé les principaux motifs qui avaient attaché ce bon et généreux esprit à la propagation de l'usage alimentaire du cheval. Dans les toasts qui se sont succédé personne n'a été oublié, aucun acte passé sous silence, pas même l'article publié dans ce journal sur le dîner d'Alfort, et qui ne méritait pas ce bienveillant souvenir. Il n'eut d'autre mérite que

réalité elle n'avait jamais eu d'affection rhumatismale bien caractérisée. On n'a d'ailleurs aucune autre donnée sur ses antécédents; on sait cependant qu'elle se portait bien et qu'elle n'était point paralysée.

Depuis quelques jours, elle se plaignait de ressentir un malaise général. Le 11 décembre, elle éprouve une très vive contrariété par suite d'une petite perte d'argent. Le 12, dans la matinée, elle tombe de son lit à terre. Lorsqu'on la relève, on constate qu'elle ne peut point parler, bien qu'elle semble comprendre ce qu'on lui dit. Quand on lui demande où elle souffre, elle montre la moitié gauche de la tête avec la main gauche. On la conduit à l'infirmerie, et l'interne du service constate que les membres du côté gauche sont continuellement agités. Les membres du côté droit n'exécutent, il est vrai, que des mouvements très faibles, mais ils ne sont pas complétement paralysés. La sensibilité y paraît à peu près nulle; on parvient seulement, en irritant la plante du pied droit, à provoquer quelques mouvements réflexes extrêmement faibles dans le membre correspondant. Il n'y a pas de déviation de la face. Pas de vomissements.

Le soir, à quatre heures, l'état est à peu près le même. Cependant, le membre supérieur du côté droit présente une contracture très forte; le bras est rapproché du thorax, l'avant-bras est fléchi sur le bras, et il faut un effort assez considérable pour l'étendre. La sensibilité est encore à peu près nulle dans les deux membres du côté droit. La face est déviée; la commissure labiale du côté gauche est relevée et tirée vers l'oreille. Les pupilles ne sont ni dilatées ni resserrées; les iris ont conservé leurs mouvements. La malade porte fréquemment la main gauche au côté correspondant de la tête. Le pouls est fréquent, assez fort.

Le 13. Décubitus dorsal. Il y a encore un peu de contracture de l'avant-bras du côté droit. La sensibilité est maintenant égale des deux côtés. La malade fait de légers mouvements spontanés du membre supérieur droit; mais ces mouvements sont moins étendus que ceux du membre supérieur gauche. Elle paraît comprendre ce qu'on lui dit; elle fait quelques mouvements pour s'asseoir lorsqu'on le lui demande, mais elle ne parvient à mouvoir que ses bras; elle ne peut pas tirer la langue quand on l'y sollicite; elle se plaint de temps en temps, mais ne dit pas un seul mot. Il est difficile de constater bien nettement si la face est déviée plutôt à droite qu'à gauche; la bouche est généralement entr'ouverte. Aucune déviation des yeux; pas d'inégalité des pupilles; regard un peu vague. La déglutition est facile.

Dans la journée, la malade fait entendre des plaintes de temps à autre. Quelquefois elle reste complétement immobile; elle est alors très pâle, et l'on a cru, à plusieurs reprises, qu'elle allait mourir.

Le 14. L'état de la malade paraît s'être un peu amélioré. Elle s'asseoit presque complète-

---

celui d'être comme qui dirait le premier son de cloche qui devait convier cette brillante assistance au banquet du 6 février.

Au demeurant, tous les convives me semblent avoir galamment et vaillamment enfourché l'idée nouvelle; avec des propagateurs de tant de zèle, cette idée ne peut être conduite qu'au galop. On annonce que M. le préfet de police a autorisé l'établissement d'un étal pour la vente au débit de la viande de cheval. Pourquoi, en effet, interdirait-on cette vente? Les précautions à prendre pour assurer qu'on ne livrera à la consommation que des viandes saines sont les mêmes que celles que l'on prend pour les viandes de boucherie proprement dites. Viande salubre, mesures pour que le public ne soit pas trompé sur la nature de la chose vendue, assurance qu'on ne vendra pas du cheval pour du bœuf, et que le consommateur saura toujours ce qu'il achète, dans ces conditions-là, il n'y a aucun inconvénient à laisser débiter la viande de cheval.

Si le cheval entre dans la consommation en quantité suffisante pour faire baisser le prix des autres viandes, prix qui s'élève sans cesse, et qui le met de plus en plus hors de la portée des classes pauvres, ce sera vraiment un grand bienfait, et l'expérience doit être tentée.

D'ailleurs, il existe de véritables amateurs de viande de cheval; pourquoi ne pas leur donner satisfaction, et quel mal feraient-ils au genre humain? J'ai indiqué un jour que sur les hauteurs de Chaillot existait une charcuterie où se débitait sciemment, ouvertement, et sans tromper personne, de la viande de chien. Cette charcuterie avait ses habitués; les côtelettes surtout avaient un grand débit. Heureusement pour la race canine, ce goût ne s'est pas propagé, les amateurs sont morts, sans doute; ils n'ont pas fait souche, et l'établissement a disparu.

ment d'elle-même. Elle dit quelques mots et répond d'une façon juste à deux ou trois questions, mais il faut insister à plusieurs reprises pour obtenir une réponse. Elle se frotte les yeux avec la main droite; elle serre faiblement, mais à peu près également des deux mains; la sensibilité est égale aussi des deux côtés; en un mot, il ne paraît y avoir de paralysie ni d'un côté, ni de l'autre. Elle ne peut pas encore tirer la langue, bien qu'elle paraisse faire effort pour la tirer. Elle tombe facilement dans la somnolence; elle se plaint lorsqu'on la remue. Face un peu pâle.

Le 15. Amélioration considérable. La malade a bien dormi pendant une grande partie de la nuit. Elle parle distinctement, s'asseoit sur son lit, bien qu'avec peine. Elle tire la langue très facilement. Elle remue aisément les deux mains. Mise debout, elle se tient presque seule et remue les jambes, comme pour marcher, mais sans y réussir. Elle a de la tendance à tourner la face vers le côté gauche de son lit, mais elle peut la ramener facilement vers le côté droit. Pas de déviation des traits. Battements du cœur irréguliers, fréquents. Léger bruit de souffle au premier temps, s'entendant surtout vers le milieu du cœur, et ne se prolongeant pas dans l'aorte.

16. La journée d'hier a été moins bonne que la précédente. Il y a eu du délire, de l'agitation. La malade a parlé pendant toute la nuit, disant des injures sans objet.

Ce matin, elle a de la tendance non seulement à tourner la tête de droite à gauche, mais elle a été plusieurs fois sur le point de tomber du côté gauche, de telle sorte qu'on a été obligé de mettre une planche à son lit de ce côté pour la retenir. Elle parle distinctement et on obtient des réponses justes. Elle se plaint de douleurs dans les reins, dit qu'elle a des crampes dans les doigts et des douleurs de tête, avec envies de vomir. Elle a encore toutefois de l'agitation; elle cherche à se déshabiller et s'arrache les cheveux. Elle a une soif assez vive et boit aisément. Pouls fréquent. Peau fraîche.

On fait appliquer douze sangsues, six derrière chaque oreille. Il y a eu une amélioration assez notable à la suite de cette saignée locale. Pas d'agitation pendant la nuit.

Le 17. La malade est calme, répond bien aux questions. Le pouls est assez lent et très inégal. Lavement purgatif.

Le 18. Même état.

Le 19. Agitation pendant la nuit dernière. La malade parlait seule et cherchait à se lever. Ce matin elle est calme; elle s'asseoit d'elle-même et peut rester assise sur son lit. Elle parle librement. Céphalalgie frontale et occipitale assez intense. Soif assez vive; un peu d'appétit. Le pouls est très inégal. On prescrit une nouvelle application de dix sangsues, cinq derrière chaque oreille.

Le 20. L'état est à peu près le même. La malade laisse aller ses matières fécales et son

---

Un autre jour, j'eus l'honneur d'éveiller l'attention de la police sanitaire sur un autre point fort singulier de la consommation alimentaire dans Paris. Il s'agissait d'une certaine sauce qu'on retrouvait chez tous les charcutiers, dans tous les restaurants d'ordre inférieur, sauce toujours la même, de même consistance, de même aspect, de même goût. Ce phénomène d'idendité s'expliquait parfaitement; il existait une grande fabrique de cette sauce, et, l'ayant découverte, j'osai dire avec quoi et avec quels ingrédients elle était composée. Cette fabrique n'existant plus, je ne veux donner des remords d'estomac à personne. Étudiants de mon époque, quelle consommation vous en avez faite!

D^r Simplice.

P. S. Le rédacteur en chef de ce journal a reçu la visite de trois internes en médecine et en chirurgie d'un hôpital de Paris, de cet hôpital d'où nous avions reçu une réclamation des internes en pharmacie relativement à l'envoi de l'Union Médicale. Ces messieurs se sont présentés au nom de tous les internes des services de médecine et de chirurgie de cet hôpital, assurant d'ailleurs qu'ils étaient l'écho des internes de même ordre de tous les autres hôpitaux. La proposition de conciliation, que j'avais émise ici, n'a pas pu être acceptée. Jusqu'à ce qu'une mesure soit prise, si elle peut être prise, à l'égard de l'envoi du journal aux internes en pharmacie, rien ne doit être changé aux habitudes anciennes, et notre journal doit être considéré comme étant adressé exclusivement à la salle de garde de MM. les internes des services de médecine et de chirurgie.

urine dans son lit. Elle dit cependant qu'elle va mieux, elle a de l'appétit et mange un peu d'aliments solides.

Le 21. Agitation pendant la nuit passée. La malade a chanté, a divagué, et a sauté par-dessus la planche que l'on a fixée au côté gauche de son lit, pour prévenir les chutes. Ce matin, elle est calme et n'a presque plus de tendance à tourner la tête de droite à gauche. Le regard est moins vague que les jours précédents. La vue n'est pas altérée. Le pouls est assez fréquent, à peu près régulier et très inégal. Il y a une série de pulsations très faibles, suivie de quelques pulsations fortes, puis une nouvelle série de pulsations faibles, et ainsi de suite. On fait lever la malade; elle se tient debout toute seule et fait même deux ou trois pas très courts, mais elle est presque aussitôt sur le point de s'affaisser.

Le 24. L'état ne s'est pas beaucoup modifié. La nuit passée, il y a eu moins d'agitation que les nuits précédentes. La malade continue à manger un peu d'aliments solides. Ce matin, elle se plaint de céphalalgie générale et de courbature dans tout le corps. La face est pâle. Il y a de la somnolence pendant la journée. On ausculte le cœur et l'on ne perçoit aucun bruit de souffle, et l'on était arrivé à ce même résultat négatif trois ou quatre jours auparavant. Pouls très inégal, peu fréquent. La langue est sèche; mais la malade dort la bouche ouverte.

Le 27. La malade a été encore très agitée cette nuit. Ce matin, elle est considérablement affaissée; le pouls est très petit, misérable, et les veines du cou sont fortement distendues. Pâleur un peu jaunâtre de la face. Pas d'œdème ni de cyanose des extrémités.

Le 28. Moins d'agitation pendant la nuit. Ce matin, affaissement très prononcé. Cependant, la malade parle et répond d'une façon juste aux questions. Elle a encore mangé la veille. Elle ne tousse pas; ses crachats ne sont pas rouillés, et l'examen des poumons ne révèle aucune lésion reconnaissable. Pouls veineux très manifeste dans les vaisseaux du cou.

Le 29. Affaissement encore plus considérable. Elle ne parle plus et elle avale plus difficilement. Pouls radial petit. Pouls veineux très marqué encore au cou. La malade paraît agonisante. Elle meurt ce jour-là même à onze heures du matin.

L'*autopsie* est pratiquée le 30 décembre 1864, à onze heures du matin.

Cavité crânienne : Adhérences de la dure-mère au crâne, au voisinage du sinus longitudinal supérieur. Pas de néo-membranes. Les artères de la base ont leurs parois athéromateuses, épaissies ; elles ne contiennent pas de caillots. Aucune lésion, soit superficielle, soit profonde des diverses parties de l'encéphale.

Cavité abdominale : Le *foie* est un peu congestionné et présente une couleur muscade. Les *reins* offrent à leur surface et dans leur profondeur quelques petits kystes séreux. Pas d'autre lésion. La *rate* a son volume normal et sa consistance ordinaire. Sa capsule fibreuse est épaissie en certains points, ce qui forme de petites plaques blanchâtres. L'*utérus* et ses *annexes* sont sains.

L'*estomac* n'offre aucune lésion. La membrane muqueuse de l'*intestin grêle* est rouge dans quelques points, sans altération des glandes.

Cavité thoracique : Du côté gauche, il y a des adhérences étendues et nombreuses entre les deux feuillets de la plèvre. Pas de lésions du poumon. Du côté droit, il y a aussi quelques adhérences au sommet et dans une petite partie du bord postérieur. Emphysème généralisé. Il y a en même temps un peu d'œdème. Les bronches sont remplies d'un liquide spumeux. Pas d'autres lésions.

Le *cœur* est assez volumineux, flasque. On voit quelques plaques laiteuses sur le feuillet viscéral du péricarde. Pas de rétrécissement des orifices. Pas d'insuffisance des valvules. Les valvules du côté droit sont parfaitement saines. Les valvules sigmoïdes et mitrale sont un peu épaissies. Il y a quelques plaques athéromateuses sous la membrane interne de l'aorte, et ces plaques peu nombreuses près de l'origine le deviennent davantage au niveau de la crosse, et surtout dans les parties thoracique descendante et abdominale. Les deux ventricules contiennent du sang incomplétement coagulé, noirâtre, qui paraît plus diffluent à droite. Pas de caillot fibrineux décoloré.

On ouvre complétement les deux oreillettes. Il n'y a que du sang en gelée noirâtre dans l'oreillette droite, et l'auricule de ce côté renferme un petit caillot récent.

Dans l'auricule du côté gauche, on trouve un caillot ancien, adhérent aux parois, ramolli à son centre, où il présente une sorte de bouillie d'un rouge grisâtre tout à fait analogue à du pus mêlé d'un peu de sang. Ce caillot se continue pour ainsi dire avec une autre production fibrineuse, membraniforme, d'une grande étendue, qui a la forme d'une cupule de

6 centimètres de diamètre environ, et dont l'épaisseur varie un peu suivant les points examinés. La plus grande épaisseur a environ 5 à 6 millimètres.

Ce caillot fibrineux n'est autre qu'un caillot kystiforme rompu. On voit qu'il ne reste plus là que la paroi de la poche qui, avant les derniers accidents, devait être intacte, et occupait alors certainement la partie de l'oreillette dont l'auricule est la suite. Cette poche s'est largement ouverte lors de sa rupture, et l'on voit les bords de l'ouverture déchiquetés, un peu noirâtres par place, qui sont repliés sur eux-mêmes et reposent sur le fond de la cavité. La paroi, dans les points rompus, était sans doute plus molle et moins épaisse que dans les autres points, si l'on en juge par l'état actuel des bords de l'ouverture. Cette poche devait avoir au moins le volume d'un gros œuf de pigeon. Elle se continuait, ainsi qu'il a été dit, avec le caillot à surface noirâtre, à centre ramolli, que contenait l'auricule. Il n'y avait aucune communication entre la matière puriforme contenue dans ce dernier caillot et la matière analogue qui a dû remplir la grande poche kystique. La paroi de cette poche est évidemment formée de couches lamelleuses. Les couches extérieures étaient bien plus récentes que les couches internes. Les premières sont fermes et de la couleur de la fibrine compacte (gris un peu jaunâtre). Les couches internes sont plus franchement grises, ou plutôt d'un gris sale, nuancé de noirâtre par places. Tandis que la surface extérieure est ferme, assez lisse, et marquée sur une certaine étendue des empreintes formées par les colonnes charnues de l'oreillette; la surface interne est inégale, parsemée de petites saillies grenues, et la fibrine se désagrége en ces points avec facilité.

Cette poche, au moment de l'autopsie, contenait du sang noirâtre, diffluent, qu'on a enlevé avec de l'eau. Cependant, le lendemain, en passant l'extrémité du manche d'un scalpel sur la surface interne, on retire facilement une petite quantité d'un liquide gris rougeâtre, trouble, et le microscope montre qu'il contient une quantité considérable de fines granulations de fibrine réduite à l'état grenu, de très nombreux globules blancs dont plusieurs contiennent de fines granulations graisseuses, des granules graisseux libres et des globules sanguins rouges. Il y a, en outre, bon nombre de petits cristaux aciculaires. De petits fragments détachés de la surface interne sont constitués par de la fibrine granuleuse contenant de nombreuses granulations graisseuses très fines, et surtout d'innombrables globules blancs. Ces fragments n'ont qu'une très faible cohésion et s'écrasent facilement.

On avait recueilli également les caillots qui sont sortis du cœur au moment où l'on a ouvert ses cavités. L'examen microscopique y montre un nombre assez grand de globules blancs; mais ce nombre n'est pas notablement au-dessus de ce que l'on trouve d'ordinaire dans les caillots du cœur. Il y a un bon nombre de globules sanguins en voie d'altération, ne se décolorant plus dans l'eau, et ressemblant à ces grains hématiques que l'on trouve dans la rate et dans les ecchymoses des néo-membranes. Il y a aussi quelques granulations graisseuses fines. On retrouve également dans les caillots du cœur les cristaux dont il a été question à propos du kyste fibrineux de l'oreillette.

En résumé, cette observation nous montre une femme âgée de 78 ans, bien portante d'habitude, et qui, à la suite d'une vive contrariété, tombe à terre frappée, sans doute d'une sorte d'attaque apoplectiforme. On la relève, on constate qu'elle a perdu la parole et que les membres du côté droit sont très affaiblis, presque insensibles, tandis que ceux du côté gauche sont dans un état de continuelle agitation. Il y a en même temps un affaissement intellectuel profond et perte de la parole. A la faiblesse des membres du côté droit succède une contracture assez prononcée; la sensibilité y renaît, et, quarante-huit heures environ après le début, les membres des deux côtés sont doués d'une myotilité et d'une sensibilité égales. La malade parle un peu, est pâle, et a une grande tendance à la somnolence. L'amélioration semble se prononcer encore davantage le troisième jour; mais, dans la nuit du troisième au quatrième jour, il y a du délire, de l'agitation pendant la nuit. Les jours suivants, et jusqu'à la veille de la mort, il y a des alternatives d'aggravation et d'amélioration. En général, il y a du délire et de l'agitation pendant la nuit, de l'affaissement et de la somnolence pendant le jour. L'intelligence redevient assez nette vers le matin. Il n'y a plus aucun phénomène de paralysie; la malade se plaint de douleurs de tête assez vives et de courbature générale. Elle a éprouvé aussi des sensations de crampes dans les doigts. Aucun trouble manifeste des fonctions digestives, si ce n'est des envies passagères de vomir, coïncidant avec la céphalalgie. L'appétit n'est pas aboli. La face

était habituellement assez pâle, un peu terreuse, et la langue sèche. Aucun phénomène morbide relatif aux fonctions respiratoires. Enfin le pouls, peu de temps après l'attaque initiale, est devenu très inégal et a conservé ce caractère jusqu'à la fin, tantôt fréquent, tantôt à peu près normal sous le rapport du nombre des pulsations. Un seul jour, l'on a entendu un bruit léger de souffle au niveau du milieu du cœur, et, depuis lors, on n'a plus perçu aucun bruit anormal. Le pouls veineux des jugulaires n'a été très manifeste qu'à dater de la veille du jour de la mort. La malade s'est éteinte pour ainsi dire, à la suite d'une agonie assez longue et tranquille, dix-sept jours après le début.

A l'autopsie, on a trouvé dans l'oreillette gauche un kyste fibrineux rompu, et retenu près de l'auricule par un prolongement qui pénétrait jusqu'au sommet de cet appendice.

Telles sont les circonstances principales du fait dont j'ai donné la relation.

Les détails dans lesquels je suis entré, à propos de la description du kyste fibrineux de l'oreillette, ne peuvent laisser aucun doute sur l'exactitude de l'interprétation que j'ai adoptée, et qui se présentait d'ailleurs d'elle-même. Il s'agit bien certainement d'un kyste fibrineux dont le contenu devait être puriforme au moment de la rupture. On voyait avec la plus grande netteté la déchirure de ce kyste, et l'on constatait que la paroi au niveau des bords de cette déchirure était plus mince que dans les autres points. La surface extérieure offrait dans une partie de son étendue des impressions laissées par les colonnes charnues de l'intérieur de l'oreillette, et l'état de la surface intérieure présentait sous tous les rapports un aspect semblable à celui que l'on trouve d'ordinaire en étudiant les kystes fibrineux du cœur non rompus. Cette surface intérieure était grenue, ramollie, infiltrée encore pour ainsi dire de liquide puriforme.

L'examen microscopique a montré que la substance liquide qui infiltrait la couche interne de ce kyste était constituée par les mêmes éléments que le liquide puriforme des kystes fibrineux. Ce sont des globules sanguins plus ou moins déformés, des leucocytes dont un bon nombre contiennent des granulations graisseuses, des granules graisseux, des granulations moléculaires formés par la fibrine désagrégée et, enfin, de petits cristaux aciculaires de nature indéterminée. C'est là la constitution indiquée par M. Charcot dans la note que j'ai citée précédemment, et c'est celle que l'on trouve à peu près constamment.

Au point de vue clinique, je me contenterai de faire quelques remarques :

D'abord, je dois avouer que je n'ai pas eu un seul instant l'idée que les phénomènes morbides observés chez cette malade pouvaient dépendre de la rupture d'un kyste fibrineux du cœur. On sait que le ramollissement cérébral à début apoplectiforme est une des affections que l'on observe assez souvent chez les vieillards. J'ai cru à un cas de ce genre. L'inégalité très remarquable du pouls indiquait qu'il devait y avoir une lésion du cœur, et j'avais bien pensé à l'existence de concrétions fibrineuses dans une des cavités du cœur gauche; mais je m'étais arrêté, sous toutes réserves, à l'idée d'une injection de parties solides détachées d'une concrétion de cette espèce dans les artères encéphaliques. Mais, même en adoptant cette hypothèse, les diverses circonstances du cas restaient très obscures.

Il est facile, en présence des résultats de l'autopsie, d'établir l'enchaînement des divers accidents. La malade avait depuis longtemps un kyste fibrineux logé dans l'oreillette gauche, et très probablement elle était sujette à des troubles plus ou moins marqués de la circulation cardiaque. Les mouvements du cœur, influencés par une émotion assez vive, seront devenus plus irréguliers, et des contractions peut-être plus fortes que d'ordinaire auront fait éclater le kyste fibrineux dont la paroi était amincie dans une certaine étendue. Ce kyste, à en juger par son volume, devait contenir au moins une bonne cuillerée de liquide puriforme. Ce liquide aura ainsi été injecté violemment, d'un seul coup, dans le ventricule gauche, puis dans l'aorte. De là l'attaque apoplectiforme qui a marqué le début de la maladie, attaque produite

par le trouble soudain des fonctions encéphaliques. On conçoit sans peine un effet semblable déterminé par le passage au travers des vaisseaux encéphaliques d'un sang mêlé d'une grande quantité de matières étrangères. D'ailleurs, certaines particules trop grosses auront probablement obstrué pour un moment ces vaisseaux, ce qui rend l'attaque apoplectique encore plus facile à comprendre. On connaît bien, en effet, et par l'observation clinique et par les résultats expérimentaux, les conséquences de cette obstruction subite. Seulement, dans le cas dont il est ici question, l'obstruction, au lieu d'être permanente, aura été temporaire, et c'est là ce qui explique pourquoi les phénomènes apoplectiques, la faiblesse des membres d'un côté et les mouvements spasmodiques de ceux du côté opposé ont été passagers.

On pourrait se demander comment les phénomènes initiaux, apoplectiques, se sont dissipés complétement, et comment, à l'autopsie, on n'a trouvé aucun ramollissement du cerveau, aucun infarctus des principaux viscères. Il est probable que la matière lancée dans les artères était entièrement liquide et que les éléments qu'elle contenait étaient tous de dimensions insuffisantes pour obturer définitivement les vaisseaux qu'ils ont eus à traverser.

Des phénomènes que l'on peut rapporter à une sorte d'intoxication du sang se sont manifestés ensuite, lorsque les premiers troubles se sont dissipés et leur ont permis de se montrer nettement. C'est alors qu'on a pu observer ces alternatives d'excitation nocturne et d'affaissement diurne, cette pâleur de la face, cette sécheresse de la langue, qui n'ont cessé de frapper notre attention pendant tout le cours de la maladie. Ces phénomènes méritent-ils d'être caractérisés sous la dénomination d'état typhoïde? nous n'oserions l'affirmer, bien qu'ils offrissent une certaine analogie avec ceux dont l'ensemble constitue cet état grave. On sait que, dans les cas d'endocardite ulcéreuse, dans des cas même de concrétions fibrineuses intra-cardiaques, on observe parfois des troubles ataxo-adynamiques qui ont fait donner le nom de typhoïde à l'une des formes symptomatiques sous lesquelles peuvent se révéler les accidents produits par la désagrégation des valvules ulcérées ou des concrétions (1). Je crois que l'observation présente se rapproche beaucoup, sous ce rapport, des cas auxquels on a appliqué cette désignation. Il convient, du reste, de faire remarquer que la malade dont nous parlons était âgée de 78 ans, et que, dans ces conditions, on ne peut guère s'attendre à trouver un état typhoïde aussi franc que dans un âge moins avancé. D'ailleurs, il faut bien le dire, le terme d'état typhoïde appliqué aux formes d'affection du cœur que je viens de parler ne doit pas, je crois, être pris dans son acception rigoureuse. Il n'y a presque jamais alors une ressemblance exacte entre cet état et celui qu'on observe dans les pyrexies graves, dans la fièvre typhoïde de nos contrées par exemple. Même, au milieu de la prostration la plus grande et de la stupeur en apparence la plus profonde, l'intelligence n'est d'ordinaire que légèrement atteinte en dehors des périodes d'excitation, et l'on obtient des réponses justes aux questions faites avec une certaine insistance. Ces faits ont une physionomie distincte qui les rapproche plutôt des états graves produits expérimentalement par l'injection de matières septiques dans le système circulatoire.

Les troubles de la circulation observés pendant la vie s'expliquent facilement lorsque l'on tient compte de la présence de cette poche fibrineuse trouvée dans l'oreillette gauche. Cette poche, une fois vidée par suite de sa rupture, s'est remplie presque aussitôt de sang et devait former un obstacle considérable au passage du sang de l'oreillette dans le ventricule. De là ce pouls si inégal. Le ventricule ne se remplissait qu'incomplétement de sang pendant un certain nombre de diastoles et lançait, par conséquent, de faibles ondées dans l'aorte; deux ou trois diastoles complètes se produisaient ensuite, et les pulsations de l'artère radiale devenaient pleines, fortes.

Je terminerai ces quelques remarques en faisant observer que, malgré la ressem-

(1) *Note sur l'endocardite ulcéreuse aiguë*, par MM. Charcot et Vulpian; *Mémoires de la Société de biologie*, 1861, p. 205 et suivantes.

blance qui existe entre le liquide puriforme et le pus véritable, et bien que la quantité de ce liquide mêlée au sang ait été considérable, il n'y a cependant eu aucun symptôme ni aucune lésion pouvant être rapportés à l'infection purulente. On n'a pas constaté, en effet, de frissons, et l'on n'a pas rencontré, lors de l'autopsie, la moindre collection purulente dans les viscères.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Février 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

Nous publions aujourd'hui, d'après la *Gazette hebdomadaire,* les conclusions du discours de M. Depaul :

« 1° Je crois avoir établi, par les faits consignés dans mon rapport et par ceux que je viens d'y ajouter, que la transmission de la syphilis par la vaccination ne saurait être plus longtemps méconnue.

» 2° La démonstration clinique et expérimentale de la transmission de la syphilis par le sang et par le produit des accidents secondaires faisait pressentir ce fâcheux résultat.

» 3° Quoique tous les faits de syphilis vaccinale ne soient pas connus, je suis heureux de proclamer hautement qu'ils constituent des exceptions infiniment rares.

» 4° On les rendra plus rares encore en entourant la vaccination des plus minutieuses précautions, dont on a eu le tort de se départir souvent en se fiant à des doctrines syphilitiques ou vaccinales erronées.

» 5° C'est à l'Académie, à qui a été confié le soin de veiller sur tout ce qui touche à l'immortelle découverte de Jenner, qu'incombe le devoir de proposer toutes les mesures qui, en diminuant le danger, feront cesser les inquiétudes légitimes qui, de l'esprit des médecins, ne tarderaient pas à passer, en s'exagérant, dans celui des populations.

» 6° Il ne faut jamais reculer devant la démonstration d'une vérité scientifique ; si elle a ses inconvénients, elle tient l'esprit en éveil et permet de chercher le remède au mal qu'elle signale.

» 7° Ce qui est dangereux surtout, même au point de vue de la responsabilité médicale, c'est de fermer les yeux à la lumière et de ne pas vouloir aller au fond des questions, sous prétexte que cela pourrait apporter quelque perturbation dans les idées reçues.

» 8° Rien n'est parfait dans ce monde ; mais lorsqu'un médecin aura, en pratiquant la vaccination, pris toutes les précautions qui sont indiquées dans l'état actuel de la science, sa conscience peut être tranquille; si des juges mal informés, et par cela même incompétents, le condamnaient, il serait absous par la science et par le Corps médical tout entier.

» 9° Même avec ses imperfections, la vaccine n'a pas cessé d'être une des plus grandes découvertes dont se soit enrichie la médecine, et il convient, comme par le passé, d'en encourager la propagation.

» 10° La question de la vaccination animale mérite d'être examinée avec soin ; on trouvera peut-être dans cette méthode déjà ancienne, mais qui ne s'est pas encore généralisée, le moyen de rendre à l'inoculation du vaccin toute la sécurité dont elle a besoin.

» 11° Dans tous les cas, je crois qu'il est du devoir de l'Académie de faire connaître à M. le ministre, qui les attend, les résultats de cette discussion, et pour cela je pense qu'il sera convenable de lui transmettre toutes les opinions qui se seront produites dans cette enceinte sur la question de la syphilis vaccinale. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 Février 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE. — Rectification. — Communication de M. Verneuil : Du diagnostic et du pronostic de la coxalgie. — Élections ; lectures.

Dans notre dernier compte rendu, nous exprimions le vœu que M. Verneuil provoquât au sein de la Société de chirurgie une discussion sur la question si controversée de la régénération osseuse par le périoste. Quelques-uns de nos lecteurs ont vu là, de notre part, une

malice et une épigramme à l'adresse de la Société de chirurgie, qui, en 1863, à l'occasion d'un rapport fait par M. Am. Forget, l'un de ses membres, consacra plusieurs séances à la discussion de cette question, et répandit sur elle si peu de lumière que, devant les assertions contradictoires des chirurgiens les plus compétents, une discussion nouvelle, à moins de deux ans de date, semble être devenue nécessaire. Nous ne croyons pas avoir à nous défendre de l'intention par trop raffinée que l'on nous prête. C'est de bonne foi que nous avons exprimé ce vœu, ce qui entraîne pour nous l'obligation de confesser le péché d'ignorance dont nous nous sommes rendu coupable. Nous ignorions, en effet, le sage et habile rapport de M. Forget, et la brillante discussion dont il fut suivi. Nous n'avions pas encore, en ce temps-là, l'honneur de graviter, satellite obscur, dans l'orbite éclatante de la Société de chirurgie, et ce n'est que d'hier que nous avons pu prendre connaissance des articles consacrés par M. Am. Forget, dans l'UNION MÉDICALE, à l'étude de l'ostéogénie périostique, ainsi que des comptes rendus, si exacts, de la discussion, faits dans le même journal par notre prédécesseur, M. le docteur Parmentier. Nous ne pourrions donc mieux faire que de conseiller à ceux de nos lecteurs qui voudraient se mettre au courant de l'état de la question, et savoir ce que l'ostéogénie périostique a promis et ce qu'elle a tenu, nous ne pourrions mieux faire, disons-nous, que de leur conseiller la lecture du rapport et des articles de M. Am. Forget, ainsi que des comptes rendus de M. Parmentier. Quant à nous, nous devrons nous borner, désormais, à signaler les faits nouveaux qui ne manqueront pas de se produire, et à indiquer les phases ultérieures par lesquelles pourra passer la question d'application chirurgicale de l'ostéogénie périostique. Nous faisons des vœux pour que les lumières d'en haut éclairent, à l'avenir, les honorables champions placés dans des camps opposés; que les uns ne prennent plus du tissu fibreux pour du tissu osseux, ou des avortons d'os pour des os à terme, bien complets et bien entiers; que les autres ne soient pas frappés d'une hétéropie contraire qui leur montrerait du tissu fibreux à la place du tissu osseux, et des embryons d'os à la place d'os adultes et ayant acquis tout leur développement; qu'à tous, enfin, la vérité pure et sainte apparaisse dans sa belle et chaste simplicité. Tels sont nos vœux; puissent-ils être exaucés!

— M. VERNEUIL n'a pu terminer aujourd'hui la communication qu'il avait commencée dans la dernière séance; nous allons tâcher de coudre, comme nous pourrons, les uns aux autres tous ces lambeaux. Il s'agit de la coxalgie, de son diagnostic, de son pronostic et de son traitement. Dans la dernière séance et dans celle-ci, M. Verneuil ne s'est occupé, à vrai dire, que du diagnostic; il n'a fait qu'effleurer la question du pronostic; interrompu par les exigences de l'ordre du jour, il a été forcé de renvoyer à une époque ultérieure la dernière et la plus importante partie de sa communication, celle relative au traitement.

Sur le diagnostic de la coxalgie, M. Verneuil a montré combien il était parfois difficile de ne pas tomber dans l'erreur, et comment on a pris souvent pour des coxalgies diverses affections de nature différente, et réciproquement. Il a cité plusieurs faits d'erreurs de diagnostic commises par lui et par d'autres. Il a vu un abcès de la bourse séreuse du psoas iliaque, ayant fusé au devant de l'articulation, simuler de la manière la plus frappante une coxalgie; un autre abcès de l'un des ganglions lymphatiques qui entourent l'artère iliaque externe, ayant également fusé au devant de l'articulation, présenter, comme le précédent, les signes de la première forme de la coxalgie, c'est-à-dire de celle qui est marquée par l'abduction du membre inférieur, la rotation en dehors et l'allongement apparent. Il a vu, d'autre part, deux cas d'abcès par congestion, ayant déterminé des fusées purulentes en arrière de l'articulation coxo-fémorale, simuler la deuxième forme de la coxalgie, c'est-à-dire celle qui a pour signes la rotation en dedans, le raccourcissement apparent et la flexion du membre.

M. Verneuil a vu la coxalgie être prise pour la sciatique chez un jeune homme qui, longtemps traité pour une prétendue sciatique, finit par guérir, lorsque la coxalgie eût été reconnue, à l'aide de l'appareil de Bonnet, de Lyon. Le même malade présenta une autre particularité bizarre, dans le cours de son traitement anti-coxalgique, une espèce de névrose artérielle, caractérisée par des battements violents de l'artère fémorale, avec bruits de souffle très intenses, simulant ainsi un anévrysme dont la menace ne se réalisa heureusement pas.

M. Verneuil a cité un cas de cancer du bassin pris pour une coxalgie.

Il a dit qu'une erreur fréquente de diagnostic est celle qui consiste à prendre l'inflammation de l'articulation de la hanche pour des maladies de l'articulation du genou, à cause de la douleur classique qui se manifeste au genou dans la coxalgie. Cette erreur de diagnostic est d'autant plus difficile à éviter, que l'on voit plus d'une fois la coxalgie se compliquer d'une hydarthrose de l'articulation du genou, de telle sorte que celle-ci attire toute l'atten-

tion et fait méconnaître la première. D'autres fois, l'hydarthrose du genou alterne avec la coxalgie.

M. Verneuil a vu, enfin, une coxalgie double se manifester à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire qui, après avoir été général, s'était limité et fixé dans les deux articulations coxo-fémorales et y avait déterminé une double coxalgie consécutive, longtemps prise pour du rhumatisme articulaire.

Outre le diagnostic différentiel de la coxalgie avec d'autres maladies qui la simulent ou qu'elle simule, il y a le diagnostic des formes de la coxalgie, de ses degrés, des lésions anatomiques qui la constituent.

Au début, les douleurs de la coxalgie ne fixent pas sérieusement l'attention des gens du monde, ni même des médecins qui les attribuent à la *croissance*, et, sur ce, conseillent aux parents de continuer à laisser marcher et courir les enfants, conseils désastreux, causes des progrès de la coxalgie, que le repos au lit et l'immobilité du membre eussent pu alors aisément enrayer.

D'autres fois la coxalgie commence par une attaque de rhumatisme articulaire; on n'accorde pas une attention sérieuse à la localisation du rhumatisme sur l'articulation coxo-fémorale, jusqu'au jour où ce prétendu rhumatisme revêt les caractères de la coxalgie.

Une forme de la coxalgie, qui contribue longtemps à tromper les parents et les médecins sur la nature et la gravité du mal, c'est la forme *intermittente* qu'elle prend dans certains cas qui ne sont pas très rares. L'enfant est pris tout à coup de douleur vive, de claudication et des autres signes habituels de la coxalgie ; ils durent quelques jours, puis ils disparaissent subitement et entièrement, laissant le médecin fort indécis sur la nature des accidents pour lesquels il a été consulté. Les jours, les semaines, même les mois se passent sans que l'enfant présente rien, puis il est repris de nouveau des mêmes symptômes. Ces intermittences se renouvellent ainsi pendant un laps de temps variable jusqu'au moment où ils prennent le caractère continu. M. Verneuil dit avoir observé plusieurs cas de cette forme singulière de la coxalgie. Il l'attribue spécialement à un état spasmodique des tissus qui entourent l'articulation, état qui a fait adopter une espèce particulière de coxalgie, désignée sous le nom de coxalgie spasmodique. Suivant M. Verneuil, l'intermittence peut tenir également à une influence rhumatismale ; c'est pourquoi on l'observe dans l'espèce de coxalgie nommée rhumatismale.

On observe trois espèces de coxalgie, ou plutôt trois formes de cette affection : la forme spasmodique, la forme rhumatismale et la forme scrofuleuse.

La coxalgie *scrofuleuse* est la plus commune ; c'est, du moins, celle que l'on observe le plus souvent chez les enfants. M. Verneuil dit n'avoir rencontré presque que celle-là dans sa pratique. Il a eu peu d'occasions de voir des coxalgies rhumatismales. Par contre, M. Gaillard, de Poitiers, dans un travail récent, déclare que la plupart des coxalgies qu'il a eues à traiter étaient de nature rhumatismale. Les malades étaient généralement des sujets ayant dépassé l'âge des manifestations scrofuleuses.

La forme *spasmodique* a été admise pour expliquer certaines coxalgies qui, après avoir duré un temps plus ou moins long, disparaissent tout à coup sans laisser de traces de leur passage, soit spontanément, soit à la suite de l'emploi de certains agents thérapeutiques. On a vu des coxalgies, après plusieurs mois de durée, guérir subitement en quelques minutes, à la suite de l'inhalation du chloroforme ; ou bien encore après un temps plus long, par l'emploi d'affusions ou de douches froides sur l'articulation malade. Dans l'un et l'autre cas, le rétablissement rapide et complet des fonctions du membre et la disparition de toute trace de la maladie ne permettent pas de supposer qu'il y eût d'altération organique dans l'articulation coxo-fémorale. Ce sont des cas réels de coxalgie essentielle, sans lésion anatomique, désignés sous le nom de coxalgie spasmodique. C'est à cette variété de la coxalgie qu'appartiennent surtout les cas de coxalgie à forme intermittente dont il a été question plus haut.

Ces formes simples peuvent se combiner entre elles, la spasmodique avec la scrofuleuse et la rhumatismale, et alors il y a deux éléments, l'élément inflammatoire et l'élément spasmodique, associés et réunis ensemble.

La considération de la forme de la coxalgie a une grande importance au point de vue du *pronostic.*

La coxalgie spasmodique, quelles qu'aient été sa durée et sa gravité apparente, guérit ordinairement, parfois en quelques minutes, sans laisser de traces.

La coxalgie rhumatismale n'a pas la même bénignité ; elle peut avoir des conséquences fâcheuses, parce qu'elle peut donner lieu à des altérations organiques plus ou moins profondes des surfaces articulaires.

Enfin, la coxalgie scrofuleuse est incontestablement la plus grave, celle qui donne lieu aux accidents les plus fâcheux et qui est la plus difficile à guérir, par suite des altérations de tissu dont elle est la cause.

Ces altérations anatomiques, évidentes lorsque la coxalgie scrofuleuse ou rhumatismale a duré longtemps et est arrivée à ses dernières périodes, le sont beaucoup moins au début de la maladie, et souvent même, comme dans le cas observé récemment par M. Marjolin, n'existent pas du tout.

M. Verneuil croit qu'au début, ce qui caractérise la coxalgie, c'est l'élément spasmodique, la contracture; il est alors possible de la guérir très rapidement, en quelques instants même, par l'emploi du chloroforme, ou encore par d'autres moyens.

Plus tard arrivent les diverses lésions anatomiques et leurs conséquences classiques, parmi lesquelles l'ankylose ou l'immobilité du membre, l'attitude vicieuse propre aux coxalgiques, dans quelques cas la luxation incomplète ou la subluxation, sinon la luxation complète admise par certains chirurgiens, surtout par ceux qui observent la coxalgie dans les hôpitaux d'enfants.

Les abcès sont une complication de la coxalgie qu'il est parfois difficile de diagnostiquer, parce que les *cris nocturnes* poussés par les enfants, symptôme que l'on a donné comme signe de cette complication, sont habituels dans la coxalgie simple, et qu'ils peuvent se rencontrer dans plusieurs autres maladies de différente nature.

Quant aux *symptômes* de la coxalgie, la douleur perçue spontanément par le malade, ou provoquée par le chirurgien, n'apprend rien, parce que c'est un symptôme commun à une foule d'états pathologiques; la claudication, l'impossibilité de marcher, la perte de l'étendue des mouvements du membre, sont des signes plus caractéristiques. Le meilleur signe, selon M. Verneuil, est la perte ou la diminution notable du mouvement d'abduction. Dans la coxalgie, d'une manière constante, quand on veut imprimer au membre un mouvement d'abduction, on entraîne le bassin dans ce mouvement. C'est là un signe qui n'est pas exclusif, sans doute, à la coxalgie, mais qui est constant dans cette affection.

Le raccourcissement du membre est beaucoup moins significatif. On peut, en effet, chez le même individu, et à très peu d'intervalle, constater tantôt du raccourcissement et tantôt de l'allongement. Ces deux symptômes classiques de la coxalgie n'ont donc aucune signification; ils ne sont, d'ailleurs, pas réels, ils ne sont qu'apparents; ils ne peuvent être considérés comme signes pathognomoniques. L'impossibilité ou la diminution notable du mouvement d'abduction mériterait seule ce titre.

Le *pronostic* de la coxalgie, extrêmement grave autrefois, l'est devenu beaucoup moins depuis l'application des nouvelles méthodes thérapeutiques, et surtout de celle de Bonnet, de Lyon. La coxalgie était réputée incurable autrefois; aujourd'hui on peut citer des statistiques où, sur 20 cas de coxalgie, il n'y a pas un seul cas de mort; on compte, au contraire, plus d'une observation de guérison radicale.

M. Verneuil se réserve de traiter au long la question de la thérapeutique des coxalgies, lorsque l'ordre du jour lui en laissera la liberté.

La communication de M. Verneuil a été interrompue par deux scrutins et par deux lectures.

Un premier scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire : c'est M. Maurice Perrin qui l'a emporté sur son concurrent, M. Panas.

Le deuxième scrutin avait pour objet la nomination d'une commission à l'effet d'examiner une proposition faite par dix membres de la Société de chirurgie, et tendante à modifier l'article du règlement qui concerne la fixation du nombre des correspondants nationaux. Cette commission se compose de MM. Broca, Larrey, Legouest, Marjolin et Guyon.

— Les deux lectures ont été faites par MM. Léon Labbé et Desprès, à l'appui de leurs candidatures à une place de membre titulaire.

Le mémoire de M. Labbé a pour titre : *De la propagation de l'inflammation au péritoine, à la suite de l'adénite inguinale*; celui de M. Desprès : *Sur une cause de la non-consolidation des fractures intra-capsulaires du col du fémur chez les vieillards.*

D^r A. Tartivel.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — L'Association générale vient de perdre un de ses plus honorables dignitaires. M. le docteur Charles-Louis Mollard, président de la Société locale des médecins de la Savoie, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, chevalier des SS. Maurice et Lazare, vient de succomber, à l'âge de 76 ans, à une longue et cruelle maladie. Ses obsèques ont eu lieu avec un grand concours d'amis, de médecins et d'administrateurs. Selon l'usage du pays, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

— M. Siebant, médecin à La Ferté-sous-Jouarre, vice-président de la Société locale de l'arrondissement de Meaux, vient également de mourir à l'âge de 74 ans.

CONCOURS. — Voici la composition du jury pour le concours de l'internat en pharmacie : MM. Lefort, Mialhe, Fermond, Vialla, Leconte, titulaires; M. Hébert, suppléant.

— Dans sa séance du 4 février 1865, et sur le rapport de M. Gubler, la Société de biologie a décerné le prix E. Godard (500 fr.) à M. Cayrade, docteur en médecine, demeurant à Decazeville (Aveyron), auteur du mémoire ayant pour titre : *Recherches critiques et expérimentales sur les mouvements réflexes.*

De plus, la Société de biologie a accordé une mention honorable à M. le docteur Samuel Chédevergne, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hémorrhagiques.*

RÉUNION NERVEUSE. — Savoir si, après la division d'un nerf, ses deux extrémités peuvent se réunir par première intention, avec rétablissement simultané de sa fonction, est un problème qui, depuis la remarquable observation clinique du professeur Laugier, a attiré de nouveau l'attention des physiologistes et des médecins du continent, et provoqué une hécatombe de chiens et de lapins sacrifiés sur l'autel de la science pour élucider cette question importante. Un correspondant d'Allemagne nous annonce que les docteurs Eulenburg et Landois de Greifswald ont entrepris de nouvelles et toutes récentes vivisections à ce sujet, sur des chiens et des lapins, en divisant les différentes espèces de nerfs et en les réunissant ensuite par la suture sans observer aucune tendance à une réunion par première intention, malgré une coaptation parfaite et l'immobilité du membre pour la favoriser. Au contraire, il y a eu invariablement interruption du courant nerveux à partir de la suture, et perte de la fonction de l'extrémité périphérique du nerf; ainsi, perte du mouvement et de la contractilité électrique, s'il s'agissait de nerfs moteurs; défaut de sensation, s'il s'agissait de nerfs de la sensibilité; augmentation de température, défaut de nutrition, et même gangrène, s'il s'agissait de nerfs vaso-moteurs, etc. Ces symptômes ont persisté pendant des jours et des semaines sans modification. L'examen microscopique a confirmé ce résultat et montré une dégénérescence graisseuse de l'extrémité périphérique du nerf suturé absolument comme si la réunion n'eût pas été faite dès les premiers jours, tandis que les fibres de l'extrémité centrale restaient comparativement intactes. L'axe central prit part à la dégénération. Et s'il est vrai que, en ajoutant du collodion, il devenait visible à l'extrémité périphérique, la circulation en était très inégale et parfois complétement interrompue lorsque rien de semblable ne s'observait dans l'extrémité opposée. Cette suture a déterminé en outre, dans plusieurs cas, une névrite et péri-névrite plus ou moins étendue qui est allée jusqu'à la suppuration en produisant des abcès métastatiques. Cette opération n'est donc pas exempte de dangers..... chez les animaux. A l'expérimentation clinique rendue très légitime par les résultats heureux de MM. Nélaton et Laugier, de démontrer, de prouver qu'il n'en est pas de même sur l'homme. — P. G.

MONUMENT A LAENNEC.

La *Société médicale des hôpitaux*, indépendamment des souscriptions individuelles de plusieurs de ses membres, a souscrit, dans sa dernière séance, pour une somme de 500 francs au monument Laënnec.

La Société médicale du IX^e arrondissement de Paris a voté une somme de 100 francs pour le même destination.

M. le docteur Challan, de Senlis, souscription ouverte parmi les membres de la Société de l'arrondissement de Senlis, 56 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 19. Mardi 14 Février 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

En nous associant avec empressement au pieux hommage rendu à M. Rostan dans l'article suivant, nous regrettons que notre distingué collaborateur nous oblige à faire quelques réserves sur plusieurs passages de son travail. Ces passages sont assez accentués pour que nous n'ayons pas besoin de les souligner. Laissant toute sa liberté à notre collaborateur, il doit comprendre que nous voulions user de la nôtre pour dégager nos opinions de toute solidarité avec les siennes.

Nous lui demandons la permission de lui soumettre une courte réflexion. Tout en défendant avec vaillance et constance les principes de l'organicisme, M. Rostan n'en a pas moins fait une profession de foi spiritualiste. Or, notre honoré collaborateur laisse à penser que M. Rostan a pu céder, en cela, à des considérations étrangères à la conviction. C'est entrer dans les voies périlleuses de l'interprétation. Grâce à Dieu, on ne brûle plus les matérialistes, on ne les condamne plus à la prison, ni même à l'amende. A aucune autre époque peut-être la liberté philosophique n'a été aussi grande qu'en ce moment : le matérialisme s'affirme sans obstacle, il use de tous les moyens possibles de propagation, et c'est dans ces circonstances que M. Rostan aurait eu la faiblesse de confesser une foi qu'il n'aurait pas partagée?

Qu'on ne s'étonne pas de notre observation sur ce point, car nous sommes de ceux qui pensent que le spiritualisme n'est ni une barrière pour le progrès, ni un impédiment pour les aspirations et les hardiesses de la science, ni un obstacle pour aucune conquête de l'esprit humain. Quand nous voyons un homme de la valeur de M. Rostan professer cette opinion, nous en sommes heureux et fier, et nous tenons à ce qu'on ne l'éloigne pas de nos rangs, pas plus que MM. Andral, Bouillaud et d'autres maîtres encore qui, pour avoir agrandi le domaine de l'organicisme, n'en sont pas moins restés spiritualistes convaincus.

On peut aimer, servir et favoriser le progrès, on peut même croire à la perfectibilité de l'espèce humaine, sans admettre que l'homme ne soit qu'un gorille perfectionné.

C'est même une prétention exorbitante et souverainement illégitime du matérialisme de se croire et de se dire seul en possession de la véritable méthode scientifique. L'histoire de tous les temps s'insurge contre une pareille ambition. Sans remonter à Socrate et à Aristote, ces grands initiateurs de la philosophie spiritualiste et de la science de l'antiquité, les temps modernes offrent les plus éclatants exemples de l'alliance du spiritualisme à l'esprit scientifique. Quels plus grands génies le matérialisme peut-il opposer à Newton et à Descartes, à Kepler et à Euler, à Leibnitz et à Pascal, à Buffon et à Cuvier? Le spiritualisme dont ils firent profession de foi les empêchat-il d'être les plus grands géomètres, les plus grands astronomes, les plus grands naturalistes dont puisse s'honorer l'esprit humain? Dans notre science, les noms de Cabanis et de Broussais, qui servent aujourd'hui de drapeau au matérialisme, obscurcissent-ils les noms éclatants d'Harvey, de Haller, de Laënnec, ces gloires immortelles de la science médicale, que le spiritualisme compte également dans ses rangs?

Si des convenances, que nous ne devons pas oublier, ne nous imposaient l'obliga-

tion de nous arrêter devant les représentants de la science actuelle, n'aurions-nous pas à mettre en regard de quelques œuvres inspirées par la philosophie matérialiste, et qui annoncent la prétention de représenter seules la liberté de l'esprit scientifique, d'autres œuvres aussi utiles, aussi fécondes et aussi libres inspirées par la philosophie spiritualiste?

Le *Cosmos* de M. de Humboldt pâlit-il devant cet ouvrage, *Matière et Force* de M. Büchner?

Laissons donc ces accusations injustes et ces prétentions mal fondées; élargissons, au contraire, la ceinture de la science; le matérialisme n'est qu'une négation et la science aspire à l'affirmation. Tous les efforts possibles ne détruiront pas cette faculté de l'esprit humain, qui le pousse sans cesse à remonter du fait à la cause, de la matière à la force, et de la force à l'impulsion première; les négations les plus hardies ne détruiront pas dans l'homme cette inquiétude — véritable caractère de l'humanité — qui l'entraîne à vouloir s'enquérir de ses destinées, d'où il vient et où il va, de la cause de son moi, de sa conscience, de son amour de la vérité et de la justice, de ses facultés intellectuelles et morales, du pourquoi du bien, du pourquoi du mal, et de tous ces éternels problèmes qui ont agité l'homme depuis son apparition sur le globe et qui l'agiteront encore jusqu'à l'entière destruction de sa race.

Matérialistes, positivistes — comme ils s'appellent aujourd'hui — détruisez donc la faculté idéaliste et l'organe qui en est l'instrument avant de chercher à détruire la fonction.

Mais cela n'est pas en votre pouvoir.

Concluons non pas à l'éclectisme, accommodement ou plutôt accommodation trop facile à l'usage des vues faibles et des esprits myopes, mais à la tolérance universelle, à cette « divine mansuétude » du bon Fénelon, qui nous rend indulgents et serviables les uns aux autres. Spiritualistes, ne damnons pas, ne brûlons pas surtout les matérialistes. Matérialistes, ne ridiculisez pas les spiritualistes. Comme vous, ils aiment la science; comme vous, ils contribuent à ses progrès; comme vous, ils la veulent indépendante et libre; la méthode scientifique dont vous faites usage, comme vous, ils l'emploient. Seulement — et voilà en quoi nous différons — nous croyons que l'expérience et l'observation des faits ne prouvent absolument rien en faveur du matérialisme, et, pour affirmer cette philosophie, comme l'a très bien démontré M. Paul Janet, il faut employer le raisonnement, l'hypothèse et l'induction, tout au moins autant que dans la doctrine contraire.

Hypothèse pour hypothèse, il n'y a vraiment aucune *impertinence*, expression regrettable employée récemment, à préférer l'hypothèse spiritualiste.

Quant à l'organicisme en opposition au vitalisme, nous sommes heureux d'être ici de l'avis de notre honoré collaborateur; ce n'est plus aujourd'hui qu'une question de mots, une pure logomachie à laquelle aucun esprit sérieux ne peut plus s'arrêter. Personne ne nie la matière, tout le monde reconnaît des forces. Pourquoi donc se disputer?

Amédée LATOUR.

DE L'ORGANICISME (1);

Par M. le professeur ROSTAN.

Nous n'avons pas à déduire les motifs particuliers qui nous ont empêché de rendre compte plus tôt du livre dont nous allons parler. Nous n'aurons pas la naïveté de nous en excuser, soit auprès de l'auteur, soit auprès des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Il entre toujours un peu de vanité dans l'acte de s'excuser d'être en retard; s'excuser, c'est croire que l'on a été attendu, désiré peut-être, et nous n'avons pas cette sotte prétention. L'auteur savait trop bien que sa gloire et sa réputation n'avaient rien à souffrir de notre silence, et nos lec-

(1) Un volume in-8°, 3e édition. Paris, 1864, P. Asselin, libraire-éditeur.

teurs, à coup sûr, ne nous ont pas attendu pour lire, méditer et apprécier à sa valeur l'œuvre importante à laquelle M. Rostan attache légitimement un grand prix, et dont nous leur demandons la permission de leur dire quelques mots.

Exprimons, d'abord, un sentiment de regret, qui sera partagé sans doute par l'immense majorité de nos lecteurs, au sujet de la démission donnée par M. Rostan.

Il est regrettable, à tous égards, que l'état précaire de sa santé, après avoir tenu longtemps l'éminent professeur éloigné de sa chaire, l'ait forcé, enfin, de l'abandonner tout à fait, et de rompre d'une manière définitive le cours d'un enseignement si honorable et si brillant pour le maître, si utile et si profitable pour les élèves. Aucune clinique officielle n'a été plus suivie et plus populaire que la clinique de M. Rostan à l'Hôtel-Dieu. On aimait cette parole vive, animée, colorée, chaleureuse. L'ardeur des convictions du maître se révélait dans son air, son attitude, le jeu de sa physionomie, son geste, l'accent de sa voix, et la jeunesse, séduite, parfois, par les dehors brillants du charlatanisme, mais sympathique toujours à toute parole sincère et convaincue, applaudissait chaleureusement des leçons dans lesquelles à l'éclat du talent se mêlait un parfum d'honnêteté et de loyauté.

M. Rostan aurait pu, sans vanité, faire inscrire, avec une légère variante, sur la porte et sur les murs de l'amphithéâtre, la simple et belle épigraphe du livre de Montaigne : « Ceci est un cours de bonne foi. »

L'épigraphe de Montaigne irait mieux, à notre avis, au livre de M. Rostan, que les célèbres paroles de Galilée : *È pur si muove*, placées par l'auteur en tête de son ouvrage. M. Rostan n'a jamais été, que nous sachions, enfermé dans les prisons du Saint-Office ; il n'eût, sans doute, couru aucun risque de l'être, lors même qu'il n'aurait pas fait la profession de foi spiritualiste que l'on trouve en certain passage de son livre. Non seulement l'organicisme n'est pas persécuté, mais partout il est victorieux et triomphant, et partout nous entendons ses adversaires proférer cette plainte lugubre et désespérée : Le vitalisme se meurt! le vitalisme est mort!

Une tentative de réaction, faite naguère au sein de la Faculté contre l'omnipotence de l'organicisme, n'a eu, malgré le talent distingué de l'auteur, qu'un faible retentissement. Elle a passé presque inaperçue ; et, après quelques instants de satisfaction donnée à la curiosité de voir tout à coup apparaître sur la chaire de l'École de Paris le fantôme fourvoyé du vitalisme, les élèves sont retournés à l'hôpital et à l'amphithéâtre de dissections, au laboratoire et à la salle d'autopsies, à l'observation clinique et à l'expérimentation, en répétant le mot de Voltaire : *Vanitas vanitatum et metaphysica vanitas!* Cette année, la chaire de pathologie et de thérapeutique générales a été confiée à M. le docteur Axenfeld, qui suit avec talent et distinction les traces glorieuses de M. le professeur Andral. L'enseignement de la Faculté de Paris, un instant dévié de la normale, est rentré aujourd'hui dans le grand courant organiciste.

M. Rostan nous semble donc s'être exagéré l'ingratitude et l'injustice de ses contemporains, lorsqu'il a écrit les mélancoliques paroles, empreintes d'un peu d'amertume, qui terminent la préface de cette troisième édition : « La tombe va bientôt se fermer sur moi. Mes principes se défendront seuls. J'ai la conviction inébranlable d'avoir écrit ce qui est vrai. Je meurs avec la persuasion qu'un jour viendra où l'organicisme versera sa lumière sur toutes les écoles, où il régnera universellement, au grand jour, ouvertement, où il n'y aura plus de honte à le confesser et à rendre publiquement justice aux auteurs qui l'ont les premiers proclamée. »

Si M. Rostan a trouvé le premier la formule de l'organicisme, celui-ci a certainement une origine plus ancienne. Sans remonter à Hippocrate et à Galien, dont on a l'habitude de tout faire dériver en médecine ; sans parler d'Hérophile et d'Érasistrate, les illustres anatomistes de l'école d'Alexandrie ; sans invoquer Asclépiade et sa théorie des atomes ; sans évoquer l'ombre de l'école méthodiste ou dichotomique, fille d'Asclépiade, née à Rome avec Thémison, morte à Paris avec Broussais ; sans chercher dans les cendres d'un passé lointain l'étincelle où aurait pu s'allumer le flambeau de l'organicisme moderne, nous trouvons l'origine de celui-ci à une époque plus rapprochée de nous. C'es le grand ouvrage *De sedibus et causis morborum*, de Morgagni, qui, en déterminant le mouvement puissant qui entraîna les esprits vers les investigations anatomo-pathologiques, devint le point de départ de la doctrine organicienne.

De même que Pinel, dans sa *Nosographie*, considérant la pathologie au seul point de vue de l'histoire naturelle, prétendait que tout problème médical se résolvait dans la formule suivante : « Étant donnée une maladie, trouver sa place dans le cadre nosologique ; » de même, pour l'organicisme formulé par M. Rostan, le principal problème pathologique est

celui-ci : Étant donnée une maladie, trouver sa lésion organique. Pour M. Rostan, toute la pathologie, sinon toute la médecine, est dans cette formule. Il n'y a pas de maladie sans lésion d'organe ; lorsqu'on ne la trouve pas, il ne faut pas conclure qu'elle n'existe pas; il ne faut accuser que l'insuffisance de nos connaissances et l'imperfection de nos moyens d'investigation. La vie est le résultat de l'organisation. La maladie ne peut être que le produit d'une altération légère ou grave, superficielle ou profonde, passagère ou durable, visible ou invisible, soit des solides, soit des liquides de l'organisme, soit de ces deux ordres d'éléments à la fois. Ce principe une fois posé, l'auteur en pousse les conséquences jusqu'à leurs extrêmes limites. Il ne veut entendre parler ni de principe vital, ni de force vitale, ni de propriétés vitales, ni d'altération de ces propriétés, de cette force, de ce principe. Pour lui, toute conception doctrinale qui ne repose pas sur le principe unique de l'altération matérielle des solides et des liquides, ou de l'agrégat organique, est, par là même, entachée d'ontologisme. En cela, M. Rostan est plus rigoureux que les physiciens et les chimistes, qui admettent des forces et des propriétés de la matière, sans croire pour cela faire de l'ontologie, c'est-à-dire créer des êtres métaphysiques, des esprits emboîtés, en quelque sorte, dans la matière, évoluant dans son sein, déterminant en elle le mouvement et toute la série de ses phénomènes.

M. Rostan reproche à la doctrine vitaliste, c'est-à-dire à celle qui fait reposer la conception de la vie et de la maladie sur l'existence d'un principe vital, de forces vitales, de propriétés vitales, normales ou altérées ; M. Rostan reproche à ce système, directement opposé au sien, d'être un système ontologique.

Jusqu'ici, il faut le dire, la science médicale s'était toujours présentée à nous partagée en deux systèmes distincts et opposés : le vitalisme ontologique et l'organicisme. Mais, tout récemment, un médecin, qui est, en même temps, un écrivain distingué, a exposé, soit dans des écrits remarquables, soit dans un cours officiel fait à l'École de Paris, une conception toute nouvelle du vitalisme, à laquelle il a donné le nom de vitalisme nouveau, ou néo-vitalisme. Dans la conception vitaliste ancienne, le principe vital, la force vitale étaient considérés abstractivement de la matière, c'est-à-dire comme ayant une existence propre, indépendante de la matière ; la force vitale, le principe vital, la vie étaient surajoutés à la matière organisée, à l'organisation.

L'originalité incontestable du néo-vitalisme consiste à admettre un principe vital, des forces vitales, n'ayant plus d'existence en dehors de la matière, mais inhérentes à la matière, ne faisant qu'un avec elle, confondus avec elle, et qui, cependant, ne sont pas elle. Voici, textuellement, le passage le plus caractéristique dans lequel l'auteur explique la nouvelle doctrine vitaliste :

« L'être vivant ne peut être scindé en deux parts (principe vital et organisation) isolées et détruites par cet isolement même ; il n'est pas constitué par un rapprochement arbitraire qui ne peut rendre la vie et la réalité à ces deux parts de l'être qui en sont privées; non, en l'être vivant, l'un et le multiple, la force et le composé, la cause et l'évolution phénoménale, existent l'un dans l'autre et l'un par l'autre ; les séparer, c'est les anéantir; le médecin, désormais, doit s'élever à les contempler d'une seule vue, confondus en une invincible étreinte : l'unité, la force et la cause gardant cependant leur prééminence; car si nécessairement elles se développent en effets et en actes, elles dominent ces effets et ces actes, leur impriment tous leurs caractères, leur donnent la forme visible et l'être extérieur sous lesquels nous les observons.

» Voilà le vitalisme nouveau, la conception vraiment positive de l'être que nous opposons avec confiance à cette matière venue on ne sait d'où, organisée on ne sait comment, douée de propriétés spéciales on ne sait pourquoi, imaginée par un chimérique ontologisme, qui s'est couvert du nom de positivisme! » (Chauffard, *De la philosophie dite positive*, etc., p. 29.)

Sans faire remarquer la façon piquante dont M. Chauffard retourne contre les organiciens, positivistes, matérialistes, le reproche d'ontologie si souvent lancé par eux contre les vitalistes, nous nous permettons d'appeler l'attention de nos lecteurs sur cette conception nouvelle du principe vital, de la force vitale, qui n'est pas surajouté à l'organisme vivant, et qui, cependant, n'est pas l'organisme, puisque celui-ci lui est subordonné; principe vital qui ne fait qu'un avec la matière vivante et qui n'est pas la matière vivante.

M. Rostan subordonne toutes les fonctions organiques aux conditions matérielles des organes ; il absorbe les forces dans la matière ; il fait du matérialisme. M. Chauffard, au contraire, non seulement donne le principal rôle à la force vitale, au principe vital, mais il arrive, peut-être sans le vouloir, à absorber la matière dans le principe vital et à faire jouer

à celle-ci le rôle d'accident, de phénomène, tandis que le principe vital est la véritable substance, l'être réel ; il fait du pan-dynamisme.

Après avoir dit que l'un et le multiple, la force et le composé (c'est-à-dire le principe vital et la matière organisée) ne font qu'un et ne peuvent pas être séparés sans être anéantis, il ajoute : « L'unité, la force et la cause gardent cependant la prééminence ; car si nécessairement elles se développent en effets et en actes, elles dominent ces effets et ces actes, leur impriment tous leurs caractères, leur donnent leur FORME VISIBLE et l'ÊTRE EXTÉRIEUR sous lesquels nous les observons. » Il est impossible de ne pas conclure de là que la matière organisée n'est qu'un effet, un phénomène, une pure manifestation du principe vital. N'est-ce pas l'absorption complète, absolue, de la matière organisée dans et par le principe vital ? Cela s'appelle, en biologie, du pandynamisme ; cela s'appellerait, en philosophie générale, du panthéisme. M. Chauffard est élève de Kant.

Nous l'avons dit déjà ; telles sont les conséquences forcées du réalisme vitaliste absolu. Il conduit nécessairement à l'ontologie, ou bien au pandynamisme ; M. Chauffard évite l'une et tombe dans l'autre, il touche de Charybde à Scylla. Nous préférons l'organicisme, ou, ce qui revient au même, le nominalisme vitaliste de certains représentants de l'école de Paris, de M. Andral, de M. Monneret. C'est le nominalisme des physiciens et des chimistes ; c'est-à-dire celui qui contient en lui, comme méthode, tout le passé et tout l'avenir des sciences d'observation.

Nous ne voulons pas revenir sur cette éternelle question du vitalisme et de l'organicisme, ni raviver les discussions, toujours trop vives, qui se sont élevées entre les partisans des deux systèmes. La polémique n'est pas de notre tempérament ni du tempérament du journal dans lequel nous avons l'honneur d'écrire. Nous voyons, au reste, qu'au fond de ces discussions il y a toujours plus de mots que de choses, et la logomachie entre pour moitié, au moins, dans ces querelles. Les questions de doctrines dégénèrent trop souvent en questions de mots, quand elles n'aboutissent pas aux gros mots et aux injures.

Nous n'étonnerons personne en disant que l'ouvrage de M. Rostan est exempt de cette gangue impure. Bien qu'animée, parfois, d'une verve et d'une vivacité juvéniles, sa plume sait toujours garder la règle et la mesure que nous souhaiterions, dans leur intérêt, à certains adversaires des doctrines organiciennes et positivistes. On voit avec une pénible surprise, dans de gros livres ou de petites brochures, d'incroyables violences de langage auxquelles se livrent des médecins, des philosophes, des spiritualistes, à qui, cependant, la philosophie éthérée et le culte de l'idéal dont ils font profession devrait, ce semble, inspirer plus de modération, sinon plus de charité. *Tantæ ne animis celestibus iræ?*

La philosophie de M. Rostan est plus débonnaire, bien qu'elle soit toute terrestre, positiviste et matérialiste. Matérialiste! non. Nous retirons ce gros et vilain mot, cet épouvantail, cette tête de Méduse, ce spectre noir à l'usage des gens qui veulent faire peur aux autres. Matérialiste, M. Rostan ne l'est pas, il le déclare positivement, il ne veut pas l'être, il ne l'a jamais été, il ne le sera jamais. En médecine, bon, il est organicien ou matérialiste, c'est tout un ; mais en philosophie, en psychologie, non ! Il croit à l'existence du principe pensant de l'âme, de l'âme immortelle. Cette croyance se concilie parfaitement, dit-il, avec ses convictions organiciennes. Il a écrit tout un chapitre pour démontrer que ces croyances et ces convictions, loin de se combattre, se prêtent un mutuel appui et forment ensemble un accord harmonieux. Ne troublons pas cette harmonie par un appel intempestif aux principes éternels de la logique. Il est d'autres exigences que celles de la logique auxquelles tout écrivain est aujourd'hui tenu d'obéir. Il est des questions auxquelles il n'est pas permis de toucher, de par les sultans et les eunuques de la pensée. Toutes les fois que l'on fait mine de les aborder, les eunuques noirs vous regardent de travers : *transversâ tuentibus hircis ;* il faut passer.

Passons donc ; mais avant de prendre congé de M. Rostan, disons quelques mots de l'avenir de l'organicisme. L'auteur croit fermement, inébranlablement, à l'avenir de la doctrine. Nous y croyons, comme lui, nous l'avons déjà dit ici même, et nous aimons à le répéter.

L'organicisme doit, à notre sens, se définir : la science des conditions organiques des phénomènes physiologiques et morbides qui se passent dans l'être vivant. Toute la science biologique est là ; tout son avenir, tous ses progrès nous semblent contenus dans cette formule, découler de l'application de ce principe. En vain passerait-on sa vie dans la contemplation et la méditation des propriétés vitales, des forces vitales, du principe vital, si l'on ne cherche pas, par une investigation, une observation, une expérimentation actives et incessantes à découvrir les conditions organiques des phénomènes, des propriétés, des forces

vitales, cette contemplation et ces méditations resteront éternellement stériles. Il n'en résultera aucun progrès pour la science, qui demeurera immobile dans son *dogme immuable.*

Les sciences d'observation, l'expérience de tous les jours le démontre, n'ont rien d'absolu. La science d'aujourd'hui n'est pas celle d'hier, et la science de demain ne sera pas celle d'aujourd'hui. Ses points de vue changent, ses horizons se transforment, ses limites se déplacent sans cesse. Plus vaste et plus mobile que l'Océan, toujours elle s'agite et déborde, modifiant son fond et sa forme, ne se laissant enfermer dans aucun lit et par aucuns rivages. En biologie, l'organicisme seul se prête, grâce à son élasticité, à ces instincts et à ces besoins de mouvement et de progrès, qui est la vie propre de la science. Il est, en même temps, le fond solide et durable où toute agitation scientifique finit par déposer un sédiment de faits nouveaux, de vérités nouvelles qui accroissent la somme des notions biologiques. C'est par l'étude et la recherche des conditions organiques de la vie normale ou anormale, et non par la contemplation muette et stérile de son principe, que l'on arrive et que l'on arrivera à serrer de plus en plus près ce grand problème, sujet éternel des méditations du médecin et du philosophe, de l'observateur et du penseur.

M. Rostan a donc raison de dire que, lorsque la tombe se sera refermée sur lui, les principes de l'organicisme se défendront seuls et vivront. Tout ce qui est marqué au coin de la vérité puise dans cet attouchement fécond un principe de vie qui ne peut jamais s'éteindre. Les vérités humaines sont l'âme de l'humanité; c'est en ce sens plus légitime, à notre avis, que le sens vulgaire adopté par l'orthodoxie spiritualiste, que l'on peut redire avec le père et le premier martyr de la philosophie : Oui, l'âme est immortelle!

D[r] A. Tartivel.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA SYPHILIS INFANTILE (1),

Par le docteur Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux.)

En face de ces lésions, et à défaut de renseignements positifs sur l'action de l'hérédité, je dus me demander si toutes appartenaient à une seule diathèse, à la syphilis ou à la scrofule, ou aux deux diathèses réunies sur le même sujet; et, dans le cas de cumul diathésique, quelle était la diathèse qui réclamait la plus grande part dans la genèse des altérations pathologiques et dans le traitement.

L'adénopathie, l'ophthalmie, la laryngite, les altérations osseuses du nez et de l'arrière-gorge devaient-elles être rapportées exclusivement à la scrofule ou à la syphilis? Certes, toutes ces lésions peuvent être la traduction de l'une ou l'autre de ces diathèses, mais elles ne le sont point à titre égal. Ainsi, l'adénopathie sous-maxillaire et sous-auriculaire, avec fort gonflement des glandes, l'ophthalmie, chez les jeunes sujets, appartiennent davantage à l'affection strumeuse, tandis que les ulcères de l'arrière-gorge, et les altérations osseuses de la voûte palatine, chez les enfants comme chez les adultes, sont beaucoup plus du domaine de la syphilis. Les déformations du nez et son affaissement sont pareillement syphilitiques plutôt que scrofuleux, la scrofule portant de préférence son action sur la partie inférieure du nez, et superficiellement sur la peau, puis sur les cartilages (*lupus*). Quant à la laryngite chronique, elle est également rare dans l'enfance, qu'elle soit sous l'influence de l'une ou l'autre diathèse.

La notion du degré plus ou moins grand de fréquence des lésions précitées dans la première ou la seconde de ces diathèses, n'était donc point une raison suffisante pour invoquer une cause unique à cet ensemble complexe de phénomènes pathologiques. J'ajouterai que les altérations des parties molles de l'arrière-gorge, telles qu'elles se comportaient chez ce petit malade, les pertes de substance, les cicatrices

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24, 28, 31 janvier, 4 et 7 février 1865.

avec dépression de la membrane muqueuse du palais, me parurent être le fait d'ulcérations syphilitiques plutôt que scrofuleuses. Je crus pouvoir aussi conclure des renseignements qui me furent donnés sur la marche des phénomènes morbides, que c'étaient ces altérations pharyngées qui s'étaient montrées les premières dans la succession des accidents. Mais, en définitive, toutes ces considérations me semblèrent confirmer l'idée d'un cumul diathésique et non point de l'existence d'une seule maladie; il y avait chez ce petit garçon ce que M. Ricord a appelé un *scrofulate de vérole*.

C'est à la syphilis, et à une syphilis acquise (dont les accidents primitifs et secondaires auraient été méconnus) plutôt qu'à une syphilis héréditaire, manifestée d'emblée par des accidents tertiaires, qu'il me parut rationnel d'imputer les lésions actuellement existantes; c'est elle qui avait dû précéder et peut-être créer la scrofule (1). C'est elle qui, en tout cas, avait la part la plus grande dans les accidents, et qui me fournissait la meilleure indication thérapeutique. Je prescrivis l'iodure de potassium, à la dose de 50 à 75 centigr. par jour, et en même temps je faisais pénétrer dans l'arrière-gorge de la vapeur de cinabre par des fumigations, et de la poussière liquide d'une solution mercurielle au moyen du pulvérisateur. Cette médication amena un soulagement assez notable et diminua l'acuité des symptômes; mais au bout d'un mois environ, la fièvre survint et empêcha de continuer le traitement spécifique; depuis, je perdis de vue ce petit malade.

En somme, dans ce cas difficile, le diagnostic resta douteux, et la médication elle-même ne montra pas évidemment la nature de la maladie, puisque la supposition de l'existence simultanée des deux diathèses me fit instituer un traitement mixte qui, très utile dans la syphilis, n'était pas contraire à la scrofule et qui était même susceptible de l'amender.

§ III. *Pronostic et traitement.*

J'ai déjà, dans mon premier travail (*loc. cit.*, p. 437), insisté sur les ressources que présentait la thérapeutique contre la syphilis infantile. J'ai fait observer qu'il fallait nécessairement établir, sous le rapport du *pronostic*, une distinction entre les enfants qui naissent couverts de macules syphilitiques, avec le teint comme enfumé et l'aspect de petits vieillards, et qui ont des lésions viscérales profondes; sujets voués par avance à la mort, qui diffèrent peu des morts-nés, et que, en conséquence, on n'a aucune chance de sauver; autrement dit, entre les sujets dont la syphilis est congénitale et ceux qui viennent au monde avec les apparences d'une santé bonne ou du moins suffisante, et chez lesquels les manifestations syphilitiques apparaissent seulement quelque temps après la naissance : nous avons montré que chez ces derniers le traitement spécifique amène la guérison, et même une guérison rapide.

Lors donc que nous disons que la gravité de la syphilis infantile a été exagérée, et qu'au contraire, cette maladie constitue pour le jeune âge une affection peu sérieuse et dans laquelle la médication spécifique donne les plus heureux résultats, c'est uniquement cette dernière forme du mal que nous avons en vue ou encore la syphilis acquise, vite reconnue et vite traitée, la résolution des accidents s'opérant d'ordinaire alors avec une facilité et une promptitude remarquables.

Ce n'est pas le lieu de tracer d'une manière dogmatique le *traitement* complet de la syphilis infantile : je vais seulement passer rapidement en revue quelques-unes des questions qui s'y rattachent; je vais poser ces questions et essayer de les résoudre pratiquement en peu de mots.

Un enfant naît avec la syphilis : faut-il commencer aussitôt le traitement spécifique? — La réponse à cette question dépend du degré de gravité de l'affection : quand

(1) Chez une petite fille de 9 ans, que j'avais parfaitement guérie d'une syphilis survenue quelques semaines après la naissance, j'ai observé, cette année, une ophthalmie et une arthrite strumeuses.

celle-ci a altéré profondément l'économie (et c'est le cas ordinaire), lorsque les accidents sont urgents et que la vie est très menacée, la médication mercurielle serait plus nuisible qu'utile; il faut essayer de soutenir les forces et la calorification; et pour cela, le lait, l'eau vineuse, et l'enveloppement avec de la ouate, sont les meilleurs remèdes à employer; si, par hasard, l'on parvient à prolonger l'existence du petit patient, et si les symptômes qui pouvaient faire craindre des lésions viscérales viennent à s'amender, on pourra commencer le traitement mercuriel, externe d'abord. Mais, je le répète, cette amélioration n'est guère à espérer, et une issue funeste est la règle, pour ainsi dire sans exceptions.

Supposons maintenant qu'un enfant naisse sain, de père et mère syphilitiques : faut-il faire un *traitement préventif?* faut-il donner le mercure avant l'apparition des accidents? — Comme la syphilis ne doit point alors venir fatalement, surtout si les parents ont été traités, et comme il n'est pas sûr qu'on puisse, par la médication spécifique, en empêcher ni même en retarder l'explosion, il me paraît plus sage d'attendre le développement de la maladie pour agir.

Les accidents syphilitiques se sont développés : est-il convenable de commencer immédiatement la médication ou d'attendre encore? — Quelques vieux auteurs, redoutant l'influence du mercure sur un organisme aussi frêle que celui de l'enfant, ont recommandé d'attendre quelques mois, et même bien davantage (1).

Il est évident que cette méthode est pernicieuse, surtout chez des enfants faibles que la cachexie syphilitique rend facilement anémiques, et chez lesquels toute cause de débilitation peut amener le rachitisme et aussi les tubercules. Je crois, au contraire, qu'il y a tout avantage à s'adresser sans retard aux remèdes qui sont le plus capables d'arrêter les progrès de la maladie et d'en faire disparaître les manifestations. J'ai déjà dit quelle était, chez certains jeunes sujets, la rapidité d'évolution de la syphilis, et combien alors la complication de lésions viscérales était à craindre.

Il est bien peu de praticiens qui, pour combattre la syphilis de l'enfant, se fient uniquement au traitement indirect, c'est-à-dire au *traitement de la mère*, dans l'espérance que le mercure arrivera aux voies digestives si susceptibles du nouveau-né comme adouci par son mélange avec le lait maternel. Il paraît que cette thérapeutique médiate était jadis très en usage à l'hôpital des syphilitiques de la rue de Vaugirard, et Doublet et Faguer, qui lui donnaient la préférence, ne doutaient point que le lait de la nourrice ne s'imprégnât de molécules mercurielles. Le fait est possible assurément, et même il aurait été démontré chimiquement par M. Personne, qui aurait constaté l'existence du mercure, à doses excessivement minimes il est vrai, dans le lait d'une femme qui prenait tous les jours, depuis deux mois, 5 centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre. Mais on comprend combien cette médication doit agir avec lenteur, et, malgré les succès invoqués par certains auteurs, je n'aurais guère plus de confiance dans ce mode de traitement que dans l'administration, à défaut de lait de femme, du lait d'ânesse ou de chèvre mercurialisé par des frictions d'onguent napolitain sur le pis ou sur le ventre de l'animal (2). On peut se demander néanmoins si ce traitement indirect par la nourrice ne doit pas être ajouté au traitement direct, c'est-à-dire à celui de l'enfant.

Ici, en effet, se présente une question très difficile à trancher dans la pratique : un enfant est syphilitique : faut-il le faire allaiter par sa mère ou par une nourrice étrangère?

Si la mère est syphilitique elle-même, il y aura cet avantage qu'elle ne pourra pas

(1) M. Diday raconte que Gardanne, chargé en 1770, par le lieutenant de police, de dispenser aux enfants pauvres les médicaments, ne les donnait qu'à ceux qui avaient passé le douzième mois.

(2) Swediaur dit pourtant avoir heureusement appliqué ce moyen dans une famille régnante d'Europe, dont tous les enfants étaient morts très jeunes avant cette singulière intervention de la thérapeutique.

être infectée par son nourrisson; mais est-ce un lait bien sain que celui qu'elle pourra donner; lait qui, s'il n'est pas susceptible d'ajouter à la syphilis de l'enfant, est du moins séreux, pauvre en globules et, par suite, peu nutritif? Si, au contraire, la mère est saine (ce qui, du reste, est beaucoup moins fréquent que le cas où elle est contaminée), ne va-t-elle pas être infectée par son nourrisson, et faut-il alors lui administrer le mercure dans l'espoir de la préserver de la contagion?

La même question se pose pour la nourrice à laquelle il s'agit de confier un enfant infecté héréditairement. A une époque où l'on ne croyait pas à la transmissibilité des accidents secondaires, on confiait sans aucun scrupule un enfant syphilitique à une nourrice saine; mais maintenant qu'on est éclairé sur la facilité avec laquelle la contagion se transmet du nourrisson à la nourrice, il n'est plus permis de cacher à celle-ci la nature véritable de la maladie de l'enfant ou du moins l'existence d'une maladie contagieuse, ni de croire sa conscience à l'abri en administrant à cette femme un traitement spécifique, qui, dans cette circonstance comme dans bien d'autres cas habituels, n'aurait sans doute aucune vertu prophylactique. Il est donc du devoir du médecin et des parents d'avertir la nourrice des chances qu'elle peut courir, et conséquemment il sera équitable de compenser ces chances par une rémunération plus forte, en même temps que le médecin prendra toutes les précautions possibles pour empêcher la contamination. Ces précautions, indépendamment du traitement général qui sera immédiatement administré à l'enfant, consisteront surtout en une surveillance attentive du sein de la nourrice et de la bouche du nouveau-né : si la muqueuse buccale de celui-ci présente quelques lésions, on se hâtera de les combattre par des cautérisations; le mamelon de la nourrice sera lavé fréquemment avec des liquides astringents ou antiseptiques (alun, ratanhia, liqueur de Labarraque); ces lotions seront faites un peu de temps avant la tétée et immédiatement après. On pourrait aussi, momentanément du moins, protéger le mamelon par des bouts de sein, et dans tous les cas, si l'on y apercevait la moindre gerçure, on devrait faire cesser immédiatement la lactation.

La conduite du médecin sera exactement la même dans le cas où une nourrice s'étant déjà chargée d'un nouveau-né qui présentait toutes les apparences de la santé, on verrait apparaître, après un temps d'allaitement plus ou moins long, les manifestations évidentes de la syphilis héréditaire. Il faudra encore avertir la nourrice en la retenant par une augmentation de salaire, prévenir (s'il se peut) la contagion par les moyens que nous venons d'indiquer, et si, malgré cela, la nourrice est infectée, lui administrer le traitement spécifique, qui agira aussi sur l'enfant, traité spécifiquement de son côté. Cette manière de faire est non seulement humaine, mais encore elle est prudente, et plus d'une fois les tribunaux ont puni la trop grande discrétion des parents en leur faisant payer une forte indemnité pour la nourrice qui avait été infectée par leur faute. Le médecin ne doit pas oublier que, dans ce cas, sa propre responsabilité peut être mise en cause.

Alors même que le traitement indirect serait ainsi forcément appliqué, c'est dans la *médication directe* que l'on devra chercher les ressources les plus sûres et les plus promptes. Le nouveau-né supporte le plus souvent le traitement mercuriel avec une tolérance remarquable. Dans plus d'un cas, j'ai vu un nourrisson affecté de syphilis, qui était pâle, maigre, qui avait de la diarrhée, et auquel je donnais des préparations mercurielles malgré ces contre-indications apparentes : en peu de jours, la diarrhée diminuait, la nutrition se faisait mieux, et l'état général s'améliorait notablement.

Quelques pathologistes très autorisés ont préconisé le *traitement externe* à l'exclusion des médicaments pris à l'intérieur; les uns donnaient la préférence aux bains mercuriels; les autres, aux frictions pratiquées sur le thorax et sous les

aisselles avec l'onguent mercuriel simple à la dose de 1 à 2 grammes. M. Cullerier a préconisé beaucoup ces frictions; il les faisait faire tous les deux jours, et, dans l'intervalle, on donnait des bains savonneux ou des bains de sublimé; il affirme n'avoir jamais vu d'érysipèle se développer sous l'influence de ces frictions. — Mais il est difficile, par ce moyen, de se rendre compte de la quantité de mercure absorbée, de sorte que nous donnons de beaucoup la préférence au *traitement interne*.

Plus soucieux de guérir les petits malades avec un remède connu, que de leur administrer une préparation nouvelle, mais dont l'efficacité serait moins éprouvée, j'ai l'habitude de prescrire la liqueur de Van Swieten, à la dose d'une demi-cuillerée à une cuillerée à café par jour, mêlée au lait de la nourrice ou à du lait de vache; dans le cas où l'on craindrait que la composition de cette liqueur fût connue, on pourrait décorer du nom de *sirop dépuratif* un mélange que l'on ferait faire chez le pharmacien, et qui ne serait qu'une solution de bichlorure d'hydrargyre dans de l'eau pure ou distillée, avec addition d'un sirop varié suivant l'état des voies digestives, sirop simple ou astringent : le mélange serait formulé de manière que chaque cuillerée à café contînt 5 milligrammes de sublimé; on donne ainsi, chaque jour, de 2 à 5 milligrammes du médicament actif.

Il est avantageux d'ajouter à ce traitement, de deux en deux jours, des bains de sublimé, à la dose de 1 à 4 grammes par bain d'enfant, suivant l'âge du sujet, et surtout suivant que des troubles des voies digestives forceront de diminuer ou même de suspendre l'administration du remède à l'intérieur.

Ce traitement devra être continué pendant six à douze septenaires. Il devra être prolongé pendant un mois au moins au delà de la guérison.

Pour les accidents locaux, plaques muqueuses, coryza, altérations buccales, nous nous sommes servi avec avantage de poudres médicamenteuses (par exemple : poudre d'amidon et calomel au trentième, insufflée dans les narines ou appliquée sur les plaques muqueuses), de fumigations cinabrées, ou bien nous avons badigeonné l'intérieur de la bouche avec la liqueur de Van Swieten ou la liqueur de Labarraque étendue d'eau. — On devra, dans quelques cas de lésion buccale, cautériser avec le nitrate d'argent ou avec le nitrate acide de mercure.

Après quelques semaines de médication, si l'estomac paraît fatigué des préparations mercurielles, on peut leur substituer momentanément les préparations d'iodure de potassium à la dose de 5 à 25 centigrammes par jour. Quelquefois, malgré l'amendement notable dans les accidents spécifiques, l'enfant devient anémique, et alors le sirop d'iodure de fer pourra remplacer avantageusement le sublimé.

On a pu voir dans nos observations que cette médication mercurielle réussissait presque toujours; on peut voir aussi combien, dans certains cas, la guérison a été rapide : ainsi, dans les observ. VII et XVIII, elle a été obtenue en six semaines; dans la XII^{e}, en un mois; dans la X^{e}, en quinze jours; enfin, l'obs. XI montre inversement combien le traitement indirect, par l'intermédiaire de la nourrice, a peu d'efficacité.

Je rappellerai, en terminant, l'histoire déjà citée dans ma première communication à la Société (*loc. cit.*, p. 438), de deux petites filles observées en ville, et âgées maintenant l'une de 9 ans, l'autre de 12, qui avaient présenté, de deux à quatre semaines après la naissance, des accidents syphilitiques assez graves, et qui furent guéries rapidement et radicalement par le traitement spécifique. Leur santé est restée excellente, au moins sous le rapport de la syphilis.

Je rapprocherai également de ces faits les deux jeunes sujets cités dans le même travail (obs. II et III, *loc. cit.*, p. 432 et p. 436), dont le traitement mercuriel a si rapidement modifié l'état : quelques jours d'administration de la liqueur de Van Swieten à la dose de 4 à 5 grammes, aidée de bains de sublimé, avaient suffi pour

effacer à peu près complétement les accidents secondaires chez l'une, et pour arrêter le développement des exostoses et les douleurs ostéocopes chez l'autre; cette dernière n'a succombé qu'aux suites de la diathèse scrofuleuse et tuberculeuse (voy. obs. XIX).

Chez les adultes, en raison de l'apparition quelquefois très tardive des accidents tertiaires et, conséquemment, de la menace toujours suspendue sur la tête des syphilitiques, alors même qu'ils paraissent le mieux guéris des lésions primaires et secondaires, on a pu mettre en doute la possibilité de la guérison radicale et définitive de la syphilis. *Chez les jeunes sujets*, au contraire, la rapidité de la disparition des lésions syphilitiques de la première et de la seconde période (quand elles sont combattues à temps par la médication mercurielle), et, d'autre part, la rareté des cas où l'on constate ultérieurement le développement d'accidents tertiaires, autorisent à conclure que *la syphilis infantile peut être guérie complétement.*

Résumé, — Conclusions.

Si, nous reportant aux observations précédentes, nous recherchons quels sont les faits qu'elles mettent plus particulièrement en relief et les conclusions à en déduire, nous arrivons à quelques résultats pratiques dignes d'être signalés dans un résumé.

I. On trouve dans la Ire observation : une preuve de l'*affaiblissement spontané de la diathèse syphilitique* dans plusieurs grossesses successives; — la confirmation de la loi de Colles, lequel a établi que la mère d'un enfant atteint de syphilis héréditaire ne contracte pas de lésions syphilitiques en allaitant son propre enfant lorsqu'elle-même est infectée; — un exemple de *transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice*, fait à ajouter à tant d'autres aujourd'hui incontestés (1).

II. Une *lésion buccale* de nature syphilitique ayant été notée dans la plupart des faits de transmission de la vérole du nourrisson à la nourrice, il est supposable que, dans notre Ire observation, l'inoculation se sera opérée par quelque lésion de la bouche passée inaperçue et non point par l'action toxique de la *salive*; — il y a toutefois, dans l'allaitement, des conditions particulières d'infection par le liquide salivaire : la succion, qui se répète et se prolonge, pouvant être cause de gerçures ou de fissures, soit au sein de la nourrice, soit aussi à la bouche de l'enfant, la syphilis pourra naître du dépôt, sur une surface ulcérée, d'une salive souillée par un *sang* syphilitique. — En l'absence de lésions buccales chez le nourrisson, le liquide du *coryza syphilitique* peut, dans certains cas (obs. II), être l'agent de cette transmission.

III. Dans le cas d'une syphilis dont seraient infectés simultanément la nourrice et le nourrisson, le *début du mal par le sein* constitue une présomption contre l'enfant, relativement à l'origine première (obs. III), tandis que l'absence de lésion mammaire chez la nourrice, alors qu'elle présente les stigmates de la vérole dans d'autres parties du corps, est une très forte présomption contre elle (obs. V).

IV. Nos observations V et VI, comme trois autres faits rapportés dans un précédent travail, sont des exemples de *syphilis acquise* par embrassements ou attouchements.

V. La syphilis n'est pas un obstacle au développement régulier de la *vaccine* (obs. VII et VIII).

VI. Le fait de la *rareté de la syphilis congénitale* n'est vrai que si l'on excepte le *pemphigus* et les *lésions viscérales*, qui sont des lésions intra-utérines.

(1) Il ne faut pas oublier, parmi les auteurs qui ont le mieux écrit sur ce point de la syphilis des nouveau-nés, le nom de M. Bardinet, de Limoges.

VII. En réunissant 14 de nos observations à d'autres relevés, on a une statistique comprenant 249 faits, et de laquelle on peut conclure que la *syphilis héréditaire se montre, dans près de la moitié des cas, avant le premier mois révolu,* et *avant la fin du troisième, dans les sept-huitièmes des cas;* donc, probablement, la syphilis infantile sera héréditaire ou acquise, suivant qu'elle se sera manifestée avant ou après le troisième mois de la vie ; — dans la vaccination, on devra choisir pour *vaccinifère* un enfant qui aura passé trois mois ; — les syphilis qui se manifestent par des accidents tertiaires au delà de la première année de la vie, et, *à fortiori,* dans la seconde enfance, devront être considérées comme *acquises* et non comme *héréditaires.*

VIII. Des différences faciles à saisir séparent le *pemphigus syphilitique* du *pemphigus simple* des jeunes sujets : le siége des bulles aux régions palmaires et plantaires des extrémités et surtout leur apparition précoce (c'est-à-dire à la naissance ou dans les deux premiers mois de la vie), sont les indices les plus positifs de la nature syphilitique de l'éruption (obs. X) ; — le même siége spécial indique la même nature spécifique du *psoriasis* et de l'*herpès circiné* (obs. XI, XII et XIII) ; — l'*onyxis* est, chez le nouveau-né plus encore que chez les adultes, une lésion caractéristique de la syphilis (obs. XVIII) ; — l'*ecthyma,* en raison de sa fréquence dans les cachexies autres que la syphilis, a, au contraire, une valeur séméiotique beaucoup moindre (obs. XIV).

IX. Dans les observations II, XV, XVI, etc., la fréquence et la gravité bien connues du *coryza syphilitique* sont signalées; — l'observation XVII est un exemple de *laryngite syphilitique* chez un enfant de 8 mois.

X. Dans les *lésions osseuses* ou accidents tertiaires (qui sont très rares chez les enfants), le diagnostic présente des difficultés, par suite de la fréquence du rachitisme aigu et de la scrofule dans l'enfance, et aussi parce que, dans certains cas, le même sujet cumule les deux diathèses (obs. XIX et XX) ; — les tumeurs du crâne notamment appartiennent beaucoup plus souvent, chez les très jeunes sujets, à la scrofule qu'à la syphilis (et c'est l'inverse chez l'adulte).

XI. L'évolution de la syphilis infantile est quelquefois si rapide que l'on peut observer réunis sur le même enfant tous les accidents de la *triade syphilitique* (obs. XIX).

XII. Pour ce qui est du *pronostic* et de la *curabilité* de la syphilis infantile, il faut établir une distinction entre les sujets affectés de syphilis congénitale et qui ont probablement des lésions viscérales, et entre ceux qui naissent avec les apparences de la santé et qui n'ont que plusieurs semaines après la naissance les manifestations syphilitiques : les uns sont voués à une mort qu'on peut dire certaine, et les autres, au contraire, guériront presque sûrement et même en un temps assez court par la *médication mercurielle* vite instituée.

XIII. Le *traitement préventif* par le mercure, chez les sujets nés de parents syphilitiques, n'a point de chance de succès : il faut attendre la manifestation des accidents pour commencer la médication. — Le traitement *direct,* c'est-à-dire celui de l'enfant, est bien autrement efficace que le traitement *indirect,* celui de la mère.

XIV. Le traitement interne doit, selon nous, être préféré, et nous avons cité plusieurs observations de guérison rapide et complète abtenue par l'emploi simultané de la liqueur de Van Swieten (à la dose de 2 à 5 grammes par jour), et des bains de sublimé (4 à 5 grammes par bain tri-hebdomadaire). — De ces faits on est en droit de conclure que la *syphilis infantile, traitée à temps par la médication mercurielle, peut être guérie complétement et sans danger de récidive.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr MAC-CARTHY.

ÉTUDES OPHTHALMOLOGIQUES;

(PREMIER VOLUME)

Par le docteur WECKER.

Rapports par MM. Caffe et Léon Le Fort.

Je viens vous rendre compte de l'ouvrage de notre collègue, M. Wecker, intitulé : *Études ophthalmologiques,* en vous analysant le premier fascicule, entièrement consacré aux maladies de la conjonctive.

Une description anatomique très exacte des organes de la vision et au niveau des sciences histologiques et microscopiques sert d'introduction.

Des figures, avec un grossissement de 350, représentent les corpuscules terminaux claviformes de la conjonctive bulbaire ; les follicules, les glandes, rien n'est oublié, tout est démontré sous la même puissance de grossissement.

La chimie intervient à son tour et donne l'analyse exacte des diverses sécrétions, et plus spécialement des larmes provenant, soit d'un œil sain et obtenues à l'aide d'un appareil électro-magnétique, soit d'un œil atteint d'ophthalmie chronique.

La glande lacrymale n'est pas l'unique source de toute la quantité des liquides qui s'écoulent de l'œil, quantité qui est évaluée à environ 60 grammes en vingt-quatre heures. On sait, en effet, que l'extirpation de la glande lacrymale ne fait que diminuer la sécrétion des larmes sans la tarir.

On sait encore que ces liquides excrémentitiels, versés dans le sac conjonctival, ont pour fonction d'entraîner sans cesse et de dissoudre les couches épithéliales superficielles, condition indispensable pour que la cornée conserve sa transparence et permette le passage de rayons lumineux, sans les troubler.

Une analyse qualitative et quantitative de toutes ces sécrétions oculaires et palpébrales se lit dans l'ouvrage de M. Wecker.

Une minutieuse anatomie ne permet plus de confondre aujourd'hui l'hyperémie de la conjonctive et les granulations.

L'hyperémie n'est qu'un état rugueux velouté de la conjonctive, dû au développement des mailles vasculaires qui recouvrent les glandes de Meibomius et en diminuent la transparence.

Les papilles ne se transforment jamais en granulation ; elles ne sont, en effet, que la saillie plus prononcée des anses des vaisseaux, par conséquent elles ne prennent aucune part à la formation des granulations. L'affirmation contraire que l'on trouve dans les auteurs les plus récents, n'est donc qu'une de ces illusions si fréquentes en anatomie pathologique.

L'hyperémie, premier degré inflammatoire, n'est souvent qu'un phénomène réflexe d'une hyperémie des membranes internes de l'œil et de la rétine entre autres. C'est ce que l'on observe chez les ouvriers employés aux fonderies, et chez un grand nombre d'individus obligés de travailler à une lumière intense, ou d'accommoder avec effort et continuité leurs yeux, en se servant de verres convexes ; en un mot, qui subissent l'anomalie de la réfraction.

Dans ces dernières conditions, l'hypérémie résulte de l'embarras, de la gêne que la circulation des vaisseaux capillaires éprouve par une contraction musculaire trop prolongée.

Ces hyperémies, qui ne sont point des phlegmasies, se remarquent également chez les personnes habituellement, chroniquement affectées de catarrhes des membranes pituitaires ou naso-pharyngiennes.

La thérapeutique est ici, plus manifestement qu'ailleurs, dans l'éloignement des causes directes, et la guérison en est la conséquence presque immédiate.

Le premier examen doit se porter sur la possibilité de la présence d'un corps étranger. J'ai publié une méthode facile, prompte et non douloureuse d'extraire certains corps renfermés dans le repli, dans le cul-de-sac conjonctival. Cet article, plusieurs fois reproduit, est arrivé à la connaissance de tous.

Il n'est pas toujours aussi facile de reconnaître promptement la présence d'un corps étranger vulnérant ou non. Il m'est arrivé, en semblable occurrence, ainsi qu'à beaucoup d'autres, sans aucun doute, d'hésiter dans le diagnostic.

Comme conseils hygiéniques contre les hyperémies, est celui de ne pas fumer dans des lieux clos, de ne pas séjourner dans une atmosphère chargée de vapeurs, de gaz, etc., d'éviter les réunions populeuses, les cafés, spectacles, enfin, les irrigations d'eau froide à 18 degrés d'abord, descendant jusqu'à 12° centigrades, sont utiles sans collision par des douches. Enfin, les compresses imbibées de liquide astringent, telles que les sulfates de zinc, de cuivre, le sous-acétate de plomb, dans la proportion d'un centième, sont très indiquées.

Si l'opiniâtreté de l'hyperémie chronique ne veut céder, on agira par substitution, en provoquant une légère phlegmasie, soit par une ou deux gouttes d'opium en instillation, soit par un attouchement rapide avec le sulfate de cuivre ou l'azotate d'argent cristallisé, ayant la précaution de lotionner de suite l'œil avec de l'eau froide.

Est-ce trop insister sur le premier degré des affections oculaires externes? Sans aucun doute, si je n'y étais autorisé par la fréquence de ces maladies, qui, toutes légères qu'elles sont, restent incompatibles avec le bon exercice de cet organe essentiel, c'est la piqûre d'épingle, intolérable si elle dure.

D'autre part, toute maladie oculaire est toujours concomitante avec l'hyperémie.

En voilà bien assez pour légitimer votre patience sur ce sujet, qui n'est léger que pour ceux qui n'ont jamais eu à en souffrir, soit sur eux-mêmes, soit par les plaintes insistantes de quelques-uns de leurs clients.

Je voudrais vous entretenir maintenant du degré immédiatement supérieur à l'hyperémie de la conjonctive, c'est-à-dire de la conjonctive catarrhale; vous y trouveriez les mêmes symptômes auxquels s'ajoute un nouveau très important, une sécrétion morbide, qui prend un aspect mousseux chez les personnes âgées dont les paupières mal accolées au globe oculaire permettent à l'air un libre accès dans le sac conjonctival. Dans la pratique, il ne faut jamais oublier que la sécrétion du catarrhe aigu est inoculable dès qu'elle s'est transformée en muco-pus.

Quoi qu'on ait dit, le catarrhe conjonctival ne donne point lieu aux maladies des tissus profonds de l'œil, il ne fait qu'y prédisposer; mais, bien certainement, il peut, en s'aggravant, dégénérer en ophthalmie purulente, et aussi faire naître des granulations sous forme épidémique ou endémique. Cette transformation est favorisée par un séjour prolongé dans un air vicié; les casernes, les hôpitaux, les dortoirs de pensionnat, sont les conditions les plus périlleuses pour les yeux, l'ophthalmie catarrhale une fois déclarée, même individuellement.

Dans le catarrhe aigu, dépourvu de toute complication, les compresses imbibées d'eau, à la température de 10 à 12 degrés, font disparaître rapidement la sensation pénible de chaleur et de cuisson; mais il faut éloigner ce moyen, lorsqu'il y a chémosis séreux, œdème des paupières; dans aucun cas, il ne faut fatiguer le malade par l'usage de l'eau froide trop longtemps continuée, on provoquerait des névralgies circum-orbitaires ou même un ramollissement de la cornée.

Dans l'ophthalmie catarrhale, quand on est certain de son diagnostic, on peut recourir à la méthode abortive ou substitutive, soit 25 centigr. d'azotate d'argent dissous dans 15 grammes d'eau distillée, que l'on laisse un instant en contact avec les muqueuses palpébro-oculaires, et dont on neutralise l'excédant avec une solution d'hydro-chlorate de soude.

Il suffit, dans quelques cas, de l'usage, une seule fois, de cette méthode substitutive pour obtenir la guérison. Pour arriver à ce résultat désiré, il faut, dans d'autres cas, renouveler le même moyen pendant deux et trois jours, et jusqu'à deux fois en vingt-quatre heures.

Les douleurs qui suivent ne durent pas trois heures, et on les calme par des compresses imbibées d'eau froide, remplacées, les jours suivants, par une solution au sel de zinc, à un centigramme par gramme d'eau distillée. Quant à l'addition de teinture d'opium, elle ne sert qu'à colorer ce collyre, qui ne doit être instillé que par goutte.

Les collyres à l'azotate d'argent ont l'inconvénient de brunir temporairement la peau, et ceux au sous-acétate de plomb ont le désavantage de laisser des dépôts dans le cul-de-sac conjonctival, et, par conséquent, d'être des corps étrangers nuisibles. Aussi, leur proscription doit être absolue dans les kératites ulcéreuses, où je les ai vues laisser des taches permanentes semblables à ce qu'on observerait sur une vitre dépolie dans un de ses points.

Lorsqu'il y a excoriation sur les bords palpébraux, souvent on est contraint à recourir à l'apposition d'une couche légère de pommade sur le limbe de ces voiles, au niveau des cils, pommade ainsi formulée :

Bioxyde de mercure hydraté.	5 centigr.
Sous-acétate de plomb liquide.	10 gouttes.
Huile d'amandes douces.	1 gramme.
Axonge fraîche et épurée, ou, mieux, cold-cream.	3 grammes.

On y joint les soins hygiéniques, tels que : prohibition de lumière vive, de poussière, de vent, du séjour dans un air restreint ou altéré, etc.

Ces formes de conjonctivites, de simples et catarrhales, à des degrés plus avancés, peuvent se traduire par des symptômes de la conjonctivite purulente, qui ne peuvent être séparés anatomiquement, mais qui en diffèrent essentiellement par la marche et le développement, au point de se porter fréquemment sur la cornée, ce qui est une complication très grande du catarrhe aigu conjonctival ; complication cornéenne, qui va jusqu'à la perforation, et, cependant, ce n'est pas la terrible ophthalmie gonorrhéique dont nous parlerons dans un instant. On ne doit pas davantage la confondre avec la conjonctivite diphthérique, que très peu d'auteurs ont étudiée récemment, et que fort peu de praticiens diagnostiquent en temps opportun.

La conjonctivite diphthérique est une véritable inflammation parenchymateuse, qui a moins de tendances à se porter vers les surfaces qu'à perforer les tissus par ulcération suppurative.

Dans la conjonctivite diphthéritique, la muqueuse est dure, jaunâtre, s'épaissit ; son exsudat est fibrineux, coagulé, tandis que, dans la conjonctivite purulente, la muqueuse, quoique épaissie et molle, saigne facilement. Un certain nombre de médecins confondent encore aujourd'hui l'ophthalmie purulente avec l'ophthalmie diphthérique ; une observation plus attentive ne tolère plus cette confusion, trop compromettante pour le pronostic et la responsabilité du médecin, et trop funeste pour le malade.

Ici, ce n'est point d'un caustique liquide qu'il faut se servir ; il a l'inconvénient de former une eschare aussi bien sur la conjonctive que sur le bulbe oculaire, tandis qu'avec un caustique solide, composé d'un tiers d'azotate d'argent et de deux tiers d'azotate de potasse, on localise parfaitement la cautérisation, et, dans moins d'une heure, l'élimination de l'eschare est faite, activée qu'elle est par la chaleur augmentée de l'œil, suivie d'une abondante sécrétion de mucosités et de larmes. Succède alors la période de rémission et la régénération de l'épithélium. Tout le mécanisme de ce traitement consiste à suspendre, par la cautérisation, la circulation des capillaires enflammés, ce qui amène un collapsus momentané de la conjonctive. Mais la cautérisation, pour être bien appliquée, n'est point chose facile ; elle exige une opportunité judicieuse, sans quoi le succès du traitement serait compromis. La cautérisation ne doit être faite qu'au commencement de la troisième période ; il faut, pour la répéter, que la régénération de l'épithélium soit terminée ; sans quoi, on cautériserait une surface dénudée et on attaquerait le tissu de la conjonctive.

Dans ce cas, le nitrate d'argent agit avec trop d'intensité, il faut l'employer mitigé.

Un point important est de cautériser toute la surface palpébrale, principalement le repli ou le cul-de-sac conjonctival, en se préoccupant du cul-de-sac supérieur, le plus difficile à atteindre, difficulté que l'on surmonte en renversant la paupière et en faisant regarder le malade dans une direction opposée à celle de la paupière renversée.

La meilleure indication pour cautériser de nouveau est signalée par l'augmentation de la sécrétion, mais avant que la phase de recrudescence ait recommencé.

On peut admettre qu'au commencement de la maladie, une cautérisation par vingt-quatre heures est suffisante. Plus tard, ces opérations doivent être distancées.

Malgré les complications sur la cornée, les cautérisations ne sont pas contre-indiquées, car on ne peut espérer que l'affection cornéenne rétrograde, tant que la conjonctivite purulente conserve toute son intensité.

Dans quelques cas exceptionnels qui peuvent se présenter chez les enfants, où l'on ne pourra pas employer le caustique solide, on fera des injections, toutes les cinq ou six heures, avec une solution de 10 à 50 centigrammes de nitrate d'argent, par 30 grammes d'eau distillée, mais on aura soin de neutraliser l'excès de caustique par une solution de chlorure de sodium, surtout lorsqu'il y a des complications du côté de la cornée.

Au début de la maladie, un grand auxiliaire est l'abaissement de la température locale, par l'emploi continu de compresses imbibées d'eau glacée à renouveler incessamment.

Pour déterger le repli conjonctival angulaire de la sécrétion purulente qui s'y accumule, le meilleur procédé consiste à faire couler sur ces points l'eau d'une éponge trempée dans un liquide légèrement astringent et aromatisé par la décoction de roses de Provins. Les injections habituellement exécutées avec la seringue laissent trop à désirer, parce qu'elles irritent l'œil par leur force de projection, toujours mal calculée, ensuite parce qu'elles exposent à la contagion celui qui les exécute, ainsi que ses aides.

Les scarifications doivent être faites immédiatement après la cautérisation ; on ne craint plus alors une pénétration profonde du caustique, de plus, elles abrègent la période nécessaire à l'élimination de l'eschare. Ces scarifications doivent être très superficielles.

Dans l'ophthalmie purulente, sans exercer une pression sur le globe de l'œil et sans tirail-

lement prolongé sur les paupières, il est indispensable de se rendre compte de l'état de la cornée. C'est par cet examen que se détermine le pronostic et que se décline la responsabilité du médecin. Si l'on découvre un abcès, une ulcère sur la cornée, il faut immédiatement instiller une goutte d'une solution composée de :

Sulfate d'atropine. . , ...	5 centigrammes.
Eau distillée	10 grammes.

Cette instillation doit être renouvelée jusqu'à huit fois en vingt-quatre heures ; sous l'action topique de ces substances, la cornée entre en relâchement par la paralysie temporaire des muscles intrinsèques de l'œil.

Quand l'ulcération de la cornée est assez profonde pour que la perforation en soit la conséquence, il vaut mieux opérer la paracenthèse dans le fond de l'ulcère lui-même avec une très petite aiguille. On obtient ainsi une très petite ouverture d'où s'échappe aussi lentement que possible l'humeur aqueuse. En devançant par cette opération la perforation spontanée de la cornée, on évite une perte trop considérable de substance et une cicatrice opaque qui eût été très large.

Cette paracenthèse, qui fait cesser de suite la tension du globe, doit être répétée quelquefois le second ou le troisième jour, si la fistule s'était formée. La synéchie antérieure, par accolement de l'iris à la face postérieure de la cornée, n'a pas d'importance ; elle disparaît souvent dès que l'humeur aqueuse, essentiellement excrémentitielle, s'est reproduite.

(*La suite prochainement.*) CAFFE.

COURRIER.

CONCOURS. — Voici la composition du jury pour le concours des prix de l'internat en pharmacie : MM. les pharmaciens des hôpitaux, Adam, Lutz, Méhu, titulaires ; Morin, suppléant.

EMPOISONNEMENT PAR LE PAIN MOISI. — Les époux S..., cultivateurs près de Saint-Cyran, étaient venus à Saint-Cloud assister au mariage d'une de leurs nièces. On les invita à passer quelques jours dans la famille. Ils acceptèrent, et, parcimonieux à l'excès, ils virent là une occasion d'économiser les frais de nourriture. Ils étaient partis avec leur unique enfant, nommée Marie et âgée de cinq ans, d'une constitution fort délicate, laissant vide leur maisonnette, qu'ils avaient soigneusement fermée.

Ils revinrent chez eux avant-hier matin. Peu de temps avant leur départ, ils avaient fait leur cuisson de pain bis pour quinze jours.

En ouvrant une armoire où ce pain était empilé, ils le trouvèrent couvert de moisissures verdâtres. Néanmoins, par suite de leurs habitudes de parcimonie, ils mangèrent de ce pain après l'avoir tant bien que mal nettoyé.

Bientôt ils furent en proie à de violentes coliques, à des envies de vomir. Chez la petite fille, ces accidents se compliquèrent d'un tremblement nerveux et de convulsions.

Les cris et les gémissements de cette famille avaient attiré l'attention. On appela un médecin qui, par une médication énergique, sauva le père et la mère. La petite fille a succombé. (*Journal de chimie médicale.*)

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

TROISIÈME LISTE.

MM. Boinet	20 fr.
Gaillard, de Poitiers.	100
	120
Première liste	830
Total.	950 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 20. Jeudi 16 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une courte lecture de M. de Pietra Santa, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lecture sacrifiée, et pour laquelle on n'a accordé que dix minutes à notre confrère pour présenter ses idées sur l'influence du séjour dans les Pyrénées sur la phthisie pulmonaire, la discussion sur la syphilis vaccinale a été reprise, et M. Ricord a été appelé à continuer son discours.

De ce discours nous commençons aujourd'hui la publication ; nous n'en présenterons donc pas l'analyse. Le lecteur y trouvera bien la pensée de M. Ricord, mais non la verve, l'action, la mimique de l'orateur..... de l'orateur? nous nous trompons ; M. Ricord n'est pas un orateur dans le sens académique et solennel ; c'est un causeur aimable et spirituel, ne fuyant ni le mot, ni le trait, ayant la bonne fortune d'en rencontrer souvent d'une originalité piquante, et tenant l'esprit en éveil non par l'ordre, la méthode et le didactisme du discours, mais par la familiarité, l'abandon et les saillies d'une causerie sans prétention et bonne enfant. Trop bonne enfant, diront peut-être quelques-uns. Mais il faut en prendre son parti ; M. Ricord ne sait ni se fâcher, ni s'indigner ; aux traits les plus cruellement intentionnels qui lui ont été lancés, il n'a su répondre que par quelques malices plus fines, plus délicates que méchantes ; il venait de subir une violente philippique, sa bonne et bienveillante nature

FEUILLETON.

LA QUESTION CELTIQUE A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Celtes de la linguistique.

La question celtique, devant laquelle l'histoire est obligée de s'avouer impuissante, une autre science, une des merveilles des temps modernes, l'a aussi abordée, c'est la philologie comparée.

La linguistique a construit tant de théories au moins hasardées que l'on se méfie un peu d'elle. Je ne rappellerai pas bon nombre d'étymologies excentriques comme celle d'*alfana* et d'*equus*, mais, sans remonter bien loin en arrière, et même sans trop sortir de mon sujet, j'ai là un exemple qui m'effraye quelque peu. Lisez le discours carthaginois du *Penulus* de Plaute (act. V, sc. 1), rapproché de l'irlandais par W. Betham (O'Sullivan ; *Irlande et poésie des Bardes*, et, si vous êtes aussi peu linguiste que moi, vous serez frappé de la ressemblance des deux idiomes et porté à considérer l'irlandais comme un dialecte punique. Lisez ensuite le même discours, rapproché de l'hébreu, par Bochart, et vous verrez qu'en disjoignant différemment les mots, en transmuant autrement certaines lettres, c'est de l'hébreu tout pur. Quoique le punique et l'hébreu soient deux dialectes sémitiques, cette flexibilité vous paraîtra probablement un peu trop grande. Mais si vous considérez que les

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 février.

n'a pu lui opposer qu'une spirituelle et ingénieuse réponse. Nous ne parlons que de la forme, bien entendu; car, au fond, la réponse de M. Ricord est aussi solide que forte, et son argumentation n'a rien laissé subsister des accusations dirigées contre lui.

Appelé par l'attaque sur le terrain de la défense, M. Ricord s'est bravement défendu. Il l'a fait avec regret, car il sait que la science s'amoindrit et s'obscurcit par ces discussions de personnes. Ce n'est pas à lui qu'il faut faire remonter la responsabilité de la déviation, du déraillement, pourrions-nous dire, de la question actuelle. La doctrine syphilographique n'avait aucun besoin d'être soulevée dans la question de la syphilis vaccinale. M. Ricord ayant loyalement admis la transmission des accidents secondaires, il n'y avait plus lieu de la mettre en question; il était injuste surtout de faire peser sur M. Ricord la charge d'une négation ou d'une ignorance de la syphilis vaccinale, qui était générale et partagée même par son plus acerbe accusateur.

Après le discours de M. Ricord, la question incidente est vidée, mais la question de la syphilis vaccinale reste tout entière avec ses inquiétudes et ses obscurités. Personne ne peut et ne doit oublier que ce sont MM. Ricord et Blot qui ont mis en relief ces inquiétudes et ces obscurités dans le rapport beaucoup trop affirmatif de M. Depaul. Il ne restera de ce rapport qu'un fait très triste assurément, mais qu'il faut savoir regarder avec fermeté si l'on veut en réduire la portée à sa signification véritable, savoir : la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccine. Dans quelles conditions? quand? comment? et par quoi? Nul ne le sait encore, malgré les travaux très estimables et très louables de M. Viennois. C'est là ce qu'il s'agit d'étudier et de rechercher, et non de se plaire dans ces éreintements de tribune, plus nuisibles à ceux qui les pratiquent qu'à ceux contre qui ils sont dirigés; et non surtout de chercher à effrayer le public et l'autorité sur un danger dont on ignore soi-même la gravité, et dont on ne connaît pas les moyens de prévention.

Sans nous en douter, nous venons de présenter l'analyse de l'excellent et sage discours prononcé hier par M. Devergie, et que nous espérons placer sous les yeux de nos lecteurs dans un de nos plus prochains numéros. Tout en admettant la possibilité de la syphilis vaccinale, après avoir posé les règles qui doivent présider à la constatation des faits, après avoir fait dans le domaine de la syphiliopathie une

---

celtologues revendiquent l'irlandais comme étant de la famille celtique (1), c'est-à-dire indo-européenne, et si vous croyez, d'après la grande autorité de M. Renan, qu'entre les langues sémitiques et les langues indo-européennes, il y a presque autant de différence qu'entre les langues sémitiques et le chinois, vous serez très probablement, ainsi que moi, dans le plus grand embarras.

Mais laissant de côté les théories trop téméraires, on ne peut pas ne pas admirer le merveilleux travail accompli par la linguistique depuis Leibnitz jusqu'à nos jours. Car le XVIIIe siècle avait déjà commencé cette grande œuvre et classé les langues européennes en deux vastes rameaux, celui du Nord et celui du Midi (gréco-latin). Puis, toujours préoccupés de l'idée d'une langue mère dont tous les idiomes seraient dérivés, les linguistes avaient inutilement tenté de rapporter les langues européennes à l'hébreu et à l'arabe. Au commencement de ce siècle, Latour d'Auvergne ne craignit pas de revendiquer pour le celtique ce titre de langue mère. Volney étudia à ce point de vue le persan.

Bientôt la conquête de l'Inde par les Anglais fit connaître le sanscrit, puis le zend parut être enfin cet idiome primitif, radical, si laborieusement cherché. Le sanscrit lui-même parut trop jeune, trop altéré; on anatomisa sa forme la plus antique, la langue des Védas; d'où cette conclusion généralement admise que le celte, l'allemand, le slave, le latin, le grec, le zend et le sanscrit même sont des branches issues d'un tronc commun qui est probablement le védique. Mais où s'arrêtera la critique? Déjà quelques linguistes, tout en admettant la parenté des idiomes européens et asiatiques, prétendent que les langues de

(1) D'après Jacob Grimm, le gael irlandais serait le dialecte qui a le mieux conservé l'empreinte primitive. (*Uber Marcellus Burdigalensis*, 1849.)

excursion nécessaire et dans laquelle, bien différent de M. Depaul, il a su rendre à M. Ricord la justice qui lui est due pour avoir posé les lois de l'évolution de la syphilis, M. Devergie a carrément conclu à ce que le rapport de M. Depaul ne soit pas transmis au ministre, mais à ce que l'Académie s'occupe de la question de la syphilis vaccinale et nomme une commission *ad hoc*. Peut-être trouvera-t-on que la commission permanente de vaccine a précisément cette question dans ses attributions ; aussi, si le règlement ne s'y oppose, nous semblerait-il préférable d'adjoindre quelques membres nouveaux à cette commission que de nommer une commission nouvelle.

Quoi qu'il en soit, le discours de M. Devergie nous semble avoir parfaitement répondu au sentiment général de l'Académie et du public, et nous ne voyons pas ce que la prolongation de la discussion pourra produire d'éléments nouveaux.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

LA PELLAGRE.

Rapport à l'Académie des sciences, sur le Concours de l'année 1864.

Commissaires : MM. Cl. Bernard, Velpeau, J. Cloquet, Serres,

M. RAYER, rapporteur.

L'Académie a proposé comme sujet d'un prix de médecine à décerner en 1864 la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre*.

On croyait, il n'y a pas très longtemps encore, que la pellagre était confinée à l'Italie. Aujourd'hui, il n'est plus douteux que le mal qui afflige les Asturies, en Espagne, est la pellagre, et qu'elle règne dans plusieurs départements du sud-ouest de la France.

On croyait qu'elle était une endémie dont les conditions locales étaient seules responsables en Italie; mais la présence du fléau dans des contrées très éloignées les unes des autres, et certains faits qui se produisirent firent penser que d'autres causes que des causes locales agissaient dans le développement de cette funeste maladie.

---

l'Europe s'éloignant davantage des formes originelles doivent s'être séparées les premières de la souche commune. Le védique lui-même est déjà détrôné et, comme tous les autres idiomes, ne serait qu'un rameau d'une antique langue oxienne à jamais perdue. (Em. Burnouf; *Essai sur les Védas.*)

Quel que soit le résultat final de ce savant débat, on devra toujours à la philologie une magnifique classification des langues de l'ancien monde. Embrassant d'un coup d'œil général tous ces idiomes, elle les aura classés d'abord en trois grands arbres : mongolique, sémitique, indo-européen. Puis, étudiant toutes les langues indo-européennes, notant leurs radicaux communs, traçant les lois de leur déformation, elle aura, par de puissantes inductions, indiqué leur connexité de plus en plus grande à mesure qu'on s'avance vers l'Est avec le sanscrit et le védique. A coup sûr, voilà un étonnant travail de paléontologie linguistique.

Je me risque à donner quelques étymologies, les plus saisissantes, je pense, puisque les linguistes les citent sans cesse. Ainsi, du radical sanscrit PA, protéger seraient dérivés πατηρ (gr.), Pater (lat.), Bater (all.), Father (angl.), Athir (irl.), etc. Du radical sanscrit MA, procréer, seraient venus μητηρ (gr.), Mater (lat.), Mutter (all.), Mother (angl.), Mathir (irl.) ; de DUH, traire, on aurait fait θυγατηρ, Tochter (all.), Danghter (angl.). Chez un peuple pasteur, le rôle de la jeune fille étant naturellement de traire les vaches. De BHRA, soutenir, on aurait tiré Frater, Bruder (all.), Brother (angl.). Brathir (irl. ancien). D'où la rectification du sens de certains mots latins; Divum pater veut dire maître et non père des dieux; Diespiter ne veut pas dire père du jour, mais vient du védique Divôpatir, maître du ciel. (Burnouf.)

La racine DIV de ces derniers mots a même servi à baser tout un système de migrations.

Enfin vint se jeter à la traverse l'opinion que la pellagre, si elle était endémique, était sporadique aussi, comme l'est une pneumonie.

Ces faits, ces dires, ces opinions montrèrent à l'Académie qu'il y avait là une grande question d'hygiène, et elle voulut, par une récompense solennelle, exciter les travailleurs déjà excités par l'intérêt du sujet, par la diversité des opinions et par la vivacité des discussions.

Les travailleurs, en effet, accoururent : c'est M. Roussel, avec un traité très étendu et très complet sur la pellagre, lui qui, le premier, en 1842 et en 1845, appela en France l'attention sur cette maladie ; c'est M. Costallat, dont les investigations ont pour point de départ l'émotion douloureuse ressentie à la vue de grandes calamités ; c'est M. Henri Gintrac, l'historien de la pellagre de la Gironde ; c'est M. Landouzy qui découvre, en Champagne et ailleurs, la pellagre sporadique, et qui, de la clinique de Reims, se fait un argument contre la clinique de Milan et celle des Pyrénées ; c'est M. Billod, et après lui M. Brunet, qui rattachent à la folie une sorte de pellagre, tandis que, jusque-là, la pathologie rattachait à la pellagre une sorte de folie ; enfin, c'est M. Bouchard, qui voit dans la pellagre une modalité spéciale imprimée à un état cachectique par diverses causes, et plus particulièrement par la misère et l'insolation.

Ces hommes ont, pour la plupart, voyagé ; ils ont recueilli sur place des faits et des documents. Ils ont écrit des mémoires importants, des livres considérables, et ce n'a pas été une tâche petite pour votre commission que de prendre connaissance de tous ces travaux.

L'intérêt du concours ouvert par l'Académie se concentre dans la question de la nature de la pellagre. Ces questions de nature, tout abstraites qu'elles peuvent paraître, ont pourtant beaucoup de valeur et une grande portée. Quand il s'est élevé entre les médecins la mémorable discussion sur la nature de la fièvre jaune, à savoir si elle était contagieuse ou si elle ne l'était pas, il s'agissait ou de faire tomber, si elle n'était pas contagieuse, des barrières et des retards qui entravaient le commerce et les correspondances, ou, si elle était contagieuse, de préserver, comme à Saint-Nazaire, les populations de l'invasion d'un redoutable fléau, et de trouver la limite où l'on conciliait avec le plus de justesse la sécurité des riverains de la mer et la liberté des transactions commerciales.

Il n'en va certainement pas de moins dans la question de la nature de la pellagre.

Tous ces dérivés, dit M. Pruner-Bey, signifient en grec, en latin, en germain, en gaulois, etc., le brillant, le jour, dieu. Les Gaulois, d'après César, disaient descendre de Dis, le père (à Dite pâtre), c'est-à-dire du pays de la lumière, du soleil, de l'Orient.

Si toutes les analogies philologiques étaient aussi probantes, on se laisserait assez facilement convaincre ; mais il en est un bon nombre que l'on a quelque peine à voir, alors même que la philologie les montre ; telle est, par exemple, la filiation que Pott essaye d'établir entre le mot grec κοσμος et la racine sanscrite SUD (purificari). Enfin, les philologues eux-mêmes sont loin d'être toujours d'accord, et M. Pictet, dans son magnifique ouvrage, nous fournit beaucoup d'exemples de cette mésintelligence intestine.

Mais la linguistique ne s'est pas contentée de classer les langues, elle a basé sur la philologie un vaste édifice d'inductions qu'il est quelquefois difficile d'admettre. Par exemple, de la connexité plus ou moins grande des langues aujourd'hui parlées, elle en a conclu l'identité d'origine, la consanguinité primitive. Elle a même hardiment tracé la route suivie par les peuples en marche d'après les radicaux celtiques qu'elle a cru retrouver dans les noms des lieux (Roger de Belloguet, Glossaire Gaulois, Pictet, origines indo-européennes). Déjà ces théories hasardées soulèvent une petite difficulté ; les noms des lieux, indiquant la marche des nations kymriques, seraient d'origine gaélique. (Pruner-Bey, *Bull. anthr.*, mars 1864.)

La communauté d'origine admise, on a conclu que la séparation des rameaux gréco-italiotes et européen du Nord, près du berceau asiatique, avaient eu lieu à une époque où la race primitive ignorait l'agriculture ; car, chez les deux groupes de peuples, les termes relatifs à la vie pastorale seraient analogues, tandis que les termes agricoles diffèrent.

Par un procédé semblable, mais peut-être plus sagement appliqué, on a, d'après les radicaux védiques, reconstitué la civilisation de ces Aryas, source plus ou moins mythique des

Si elle est due, comme quelques-uns le prétendent, à un empoisonnement lent par un épiphyte délétère, on a le moyen de la guérir ou de la prévenir, et de faire disparaître une endémie qui afflige d'une façon cruelle de beaux pays. Si, au contraire, cet empoisonnement n'est qu'une hypothèse que les faits détruisent, il faut renoncer à d'ambitieuses espérances et rentrer dans une ignorance qui vaut mieux qu'une fausse science.

Dans le concours dont votre commission est chargée de vous faire le rapport, quatre opinions sur la nature de la pellagre sont en présence, opinions qui se combattent et qui sont exclusives les unes des autres.

Suivant une première opinion, la pellagre est une maladie spécifique produite par un agent toxique, à savoir le *verdet* ou *verderame*, parasite épiphytique qui se développe sur le maïs altéré; empoisonnement lent qui, renouvelé chaque fois qu'une nouvelle récolte de grains altérés entre dans la consommation, finit par causer la mort des malades. C'est l'opinion de M. Roussel et de M. Costallat.

Suivant une seconde opinion, qui est celle de M. Henri Gintrac, la pellagre est une affection générale qui, abandonnée à elle-même, marche d'une manière lente et insidieuse, et entraîne un dépérissement progressif. Les conditions qui influent le plus sur le développement de cette maladie sont l'hérédité, certaines professions, une alimentation mauvaise ou insuffisante, et la misère.

M. Bouchard se rapproche de cette manière de voir, seulement il précise plus que M. Gintrac; pour lui, la pellagre est une cachexie qui, déterminée par toutes les espèces de misères, reçoit son caractère spécial de l'insolation.

D'après M. Landouzy, la pellagre ne connaît pas les limites que lui tracent MM. Gintrac et Bouchard; non-seulement elle atteint tous les tempéraments, toutes les constitutions, toutes les conditions, mais encore elle peut se manifester chez les personnes qui sont en dehors de la misère, qui vivent dans l'aisance, qui jouissent de bonnes conditions hygiéniques. En conséquence, il déclare que la cause de la pellagre est inconnue; seulement il nomme comme la principale cause occasionnelle l'insolation, et comme principales causes prédisposantes l'hérédité, la misère, l'usage d'une alimentation altérée ou insuffisante, l'aliénation mentale, et particulièrement la lypémanie.

Enfin, M. Billod nie que la pellagre existe; il n'y voit qu'une combinaison factice,

---

populations européennes, et l'on a établi ce fait très important qu'avant la dissémination, les Ayras étaient parvenus à la civilisation pastorale, qu'ils connaissaient plusieurs métaux, l'or, l'argent, l'airain, qu'ils avaient des chariots traînés par des bœufs, etc. Ce qui permet de considérer, comme parfaitement étranger à l'Asie, tout ce qui, en Europe, a précédé l'âge de bronze des archéologues.

La linguistique nous apprendra encore un fait important pour la question qui nous occupe, c'est que l'idiome celtique est le plus altéré, c'est-à-dire le plus différent des radicaux asiatiques, bien différent du lithuanien, par exemple, qui serait du sanscrit presque pur. Si l'on en croit M. Maury, les formes grammaticales des idiomes celtiques sont tellement altérées, qu'il est difficile de les rattacher directement aux langues indo-européennes.

Quant à la parenté des deux grands peuples considérés jusqu'à présent comme Celtiques par excellence, les Kimris et les Gaëls, la linguistique est loin de nous l'affirmer. Le Kumbre, dont les dialectes se parlent encore dans le pays de Galles et dans la Bretagne française, serait composé de bas-allemand et de gaëlique. Le flamand ou vlaemsch, parlé actuellement, est un dialecte de la branche cimbrique ou saxonne des langues germaniques. (Lagneau. Mars 1864, *Bull. anthrop.*)

Les conclusions téméraires de la linguistique, relativement à l'origine asiatique des Européens, ont trouvé au sein de la Société d'anthropologie une vigoureuse opposition. Oui, ont dit MM. Broca, Bonté, etc., les idiomes européens viennent de l'Inde; mais peut-on en dire autant des peuples qui les parlent aujourd'hui? Quoi! après tant de migrations, de mélanges, malgré l'énorme antiquité de l'homme, la langue parlée nous indiquerait d'où viennent la *chair* et le *sang* des nations, tandis que l'histoire, par de nombreux exemples, nous prouve qu'un peuple peut très bien changer son nom et sa langue, et cela en assez peu de temps. Les

une réunion de symptômes faite par les pathologistes et non par la nature. « L'entité » pathologique, dit-il, désignée sous le nom de *pellagre*, n'est pas, comme on l'a » cru jusqu'à ce jour, une maladie caractérisée par des symptômes cutanés, digestifs » et nerveux, mais un état, une habitude du corps disposant à des maladies de la » peau, de l'appareil digestif, et du système nerveux. En tant que maladie de la peau, » la pellagre se résume dans un effet de l'insolation sur le corps débilité en des con- » ditions données. » Ainsi, suivant cette hypothèse, tout cachectique peut être atteint d'un érythème solaire, de troubles digestifs et de troubles nerveux, soit isolés, soit combinés deux à deux, soit combinés trois à trois, sans qu'il y ait, derrière cette cachexie et ces divers accidents, le lien d'une cause unique qui les enchaîne.

M. Brunet nie aussi l'existence de la pellagre : la triade symptomatique, lésions de la peau, lésions des voies digestives, lésions du système nerveux, à laquelle on a donné le nom de *pellagre*, ne constitue pas une individualité morbide distincte. L'insolation est la seule cause des faits qu'on attribue à la diathèse pellagreuse. Les trois espèces de symptômes cutanés, digestifs et nerveux, bien que pouvant être produits par une même cause, l'insolation, n'ont entre eux aucun lien direct; leur marche est complétement indépendante, et la guérison des uns n'influe en rien sur celle des autres.

Avant d'aller plus loin, il faut dire quel est le domaine attribué à la pellagre; sans cela, on ne pourrait comprendre ni les arguments pour, ni les arguments contre les diverses théories.

La pellagre règne endémiquement dans la haute Italie, dans le sud-ouest de la France, dans le nord de l'Espagne, dans la Hongrie le long du Danube, et, dans ces pays, elle sévit presque exclusivement sur les populations rurales.

Une maladie sporadique qu'on a nommée *pellagre* a été observée dans diverses localités, à Reims surtout, où M. Landouzy en a recueilli un bon nombre de cas. Quelques médecins des hôpitaux ont aussi recueilli des observations semblables, à Paris, à Rouen et ailleurs.

Enfin, une maladie qu'on a nommée aussi *pellagre* a été signalée dans les maisons d'aliénés, par M. Billod; après l'avoir reconnue dans l'établissement de Sainte-Gemmes, qu'il dirige, il l'a suivie dans une foule d'autres établissements, et rien n'est moins rare que cette espèce de pellagre dans cette sorte d'asiles.

Francs ont imposé aux Gaulois leur nom ; les Romains, leur langue. On peut prévoir le moment où les Bretons de la France ne parleront plus que français. Les juifs de Bombay parlent l'hindou; les Hottentots du Cap parlent anglais; dans le nord de la Perse, la langue turque a remplacé le persan ; les Espagnols mexicains ne parlent plus que le maya, etc. Que la linguistique ne sorte pas de son domaine, et quand il s'agit d'origines ethnologiques, qu'elle garde modestement le second rang.

D'ailleurs, et ici on bat la linguistique avec ses propres armes, l'Arya primitif et, par conséquent, ses congénères migrateurs, celtiques ou autres, connaissait les métaux, avait dompté les animaux domestiques; or, l'archéologie nous montre évidemment une race européenne antérieure, sans animaux domestiques, n'ayant pour armes que des pierres, des silex plus ou moins grossièrement ouvrés. Qu'ont fait les immigrants de ces indigènes? Certains philologues répondent hardiment qu'ils les ont exterminés. Mais jamais on n'a vu un peuple conquérant, nécessairement assez peu nombreux, exterminer le peuple conquis; il faut donc admettre une fusion de races que confirme la crâniologie.

Que serait donc devenue la langue de ces Européens primitifs? Même en accordant ce fait contesté : que tous les radicaux celtiques sont d'origine aryaque, on peut, je crois, parfaitement admettre la complète disparition d'une langue imparfaite, plus imparfaite que celle des Océaniens; car telle civilisation, telle langue. Et vraiment, quand on considère les débris de l'âge de pierre, surtout des premières périodes de cet âge, on se demande si des races si imparfaites encore avaient pour communiquer entre elles quelque chose qui méritât le nom de langues.

Les philosophes qui veulent se retracer la marche du progrès intellectuel de l'humanité devraient étudier l'enfant. Ces degrés intellectuels par lesquels chacun de nous passe suc-

Il y a un fait constant dans l'histoire de la pellagre endémique : c'est que, quand la maladie n'est pas parvenue à ses derniers stades, on la guérit en changeant le régime des pellagreux, c'est-à-dire en substituant une bonne et solide alimentation à l'alimentation chétive dont ils faisaient usage. L'expérience de G. Cerri est capitale : chargé, en 1795, par le gouvernement de Milan, de recherches sur la cause de la pellagre, il fit nourrir pendant un an dix pellagreux, dans un état de maladie bien caractérisé, avec de bons aliments empruntés en partie au règne animal, et avec de bon pain au lieu du pain de maïs et de polenta dont ces individus se nourrissaient auparavant : il vit leur état s'améliorer rapidement, et l'année suivante l'éruption cutanée et les autres accidents ne reparurent pas. Cette expérience, faite à dessein, a été répétée sans dessein et avec une efficacité semblable, en beaucoup de cas où les habitants de certaines localités furent obligés, par une cause quelconque, de renoncer à leur aliment habituel, le maïs; on peut voir ces cas rapportés dans l'ouvrage de M. Roussel. Ainsi, on a remarqué que les gens qui, devenant domestiques, entrent dans de bonnes maisons, guérissent de la pellagre; on a remarqué encore que les conscrits pellagreux regagnent la santé au régiment; il faut noter surtout que l'administration militaire a cessé de voir dans la pellagre une cause d'exemption; ce qu'elle n'aurait point fait, elle qui n'a point de théorie sur la cause, si l'observation ne lui avait enseigné la certitude de la guérison par le changement de régime.

Ces cas, qui appartiennent à l'endémie italienne, ont la plus haute importance, car ils sont décisifs. Ils prouvent péremptoirement que cette endémie n'a sa cause ni dans l'air, ni dans l'eau, ni dans le logement, ni dans le vêtement, mais qu'elle l'a dans l'alimentation. Ils changent donc le champ vaste de l'endémie en un champ restreint et circonscrivent la recherche.

Il est possible de la circonscrire encore davantage. Dans tous ces cas où le changement de régime de mauvais en bon a été suivi de la guérison de la pellagre, on trouve que ce mauvais régime était constitué par l'usage continuel et presque exclusif de la farine de maïs. Le maïs est donc lié d'une façon quelconque à la production de la pellagre. Les données historiques et géographiques confirment ce fait; nous disons *confirment*, car c'est une confirmation qu'elles apportent : la preuve, comme on le voit, est fournie directement. On peut donc, avec assurance, accepter les dires

---

cessivement depuis la naissance jusqu'à l'âge mûr, l'humanité tout entière a dû les franchir lentement. Si nos enfants étaient abandonnés à eux-mêmes, à quel âge parleraient-ils et comment parleraient-ils? Comme eux, l'homme primitif a dû commencer par être muet (infans), puis il a parlé, mais d'abord peu, mal, par onomatopées, par monosyllabes.

Or, la langue védique et le rigvéda nous montrent une race d'austères pasteurs, noble, intelligente, religieuse, lyrique. Comment croire que c'est là le point initial de l'humanité et de la société, qu'un jour, sur les hauts plateaux de l'Asie centrale, l'homme s'est éveillé à la vie, et que, sur-le-champ, il s'est trouvé capable de domestiquer des animaux, de dompter les métaux, de créer spontanément et instantanément un admirable idiome, une magnifique poésie, que, le jour de sa naissance, il a chanté des hymnes sublimes à Agni et à l'Aurore? Je croirais aussi facilement qu'Eschyle, en composant la trilogie des *Atrides*, était encore suspendu à la mamelle de sa nourrice.

Peut-être même l'analogie des langues indo-européennes n'implique-t-elle pas leur parenté. Tous les idiomes mongoliques, chinois, coréen, annamique, siamois, dit M. Renan (Origine du langage), sont très différents dans le matériel de leurs sons, mais tous sont monosyllabiques, sans agglutination, dépourvus de flexion, comme si des hommes de même race, mais séparés les uns des autres, les avaient créés isolément et spontanément en obéissant aux lois de leur organisme cérébral.

Ce que dit M. Renan des langues mongoliques, ne pourrait-on pas l'appliquer aux langues indo-européennes, quoique elles diffèrent moins, si l'on en croit les philologues? La civilisation et la langue védiques sont nécessairement l'expression d'une longue série de progrès, de conquêtes, lentement et laborieusement faites, d'une évolution intellectuelle déjà vieillie. Or, si cette évolution s'est faite dans l'Asie centrale, n'a-t-elle pas pu se faire également

qui assignent à la pellagre une origine récente et concomitante de l'introduction du maïs comme aliment usuel de populations entières; dires qui d'ailleurs se fondent sur de bons documents et qui n'ont jamais été contredits que par des allégations du genre de celle-ci : que la pellagre avait existé de tout temps, mais qu'elle avait été méconnue jusqu'au XVIIIe siècle. On peut voir, en effet, dans M. Roussel, le résumé historique fort bien fait qui montre que, pour l'Italie et pour l'Espagne, le maïs ne commençant à figurer parmi les grandes cultures qu'à partir de la fin du XVIIe siècle, la pellagre n'est trouvée que dans la première moitié du XVIIIe siècle; que, pour la France, le maïs n'ayant pris de l'importance parmi les cultures du Midi, et produit une révolution alimentaire que dans le courant du XVIIIe siècle, c'est dans ce même XVIIIe siècle que les plus anciens faits de pellagre sont relatés. Quant à la géographie, la pellagre règne dans certaines contrées d'Italie, d'Espagne, de France, de Hongrie, toutes contrées où la population rurale se nourrit principalement de maïs. A la vérité, on fait remarquer que la Bourgogne et la Franche-Comté, qui, elles aussi, usent largement du maïs, ne sont pas sujettes à la pellagre. Mais ce fait, qui, négatif, ne peut détruire un fait positif, s'explique, soit parce que les populations bourguignonnes et franc-comtoises unissent à l'usage du maïs de meilleures conditions alimentaires, soit parce qu'elles dessèchent le maïs en le passant au four, avant de l'employer, et préviennent ainsi le développement du verdet; pratique conseillée par MM. Balardini et Roussel, et sur la nécessité de laquelle M. Costallat insiste pour les pays à pellagre. Laquelle des deux explications est la véritable? On sent que, résolue, cette question entraînerait la solution relativement à la cause de la pellagre.

Cette cause, des faits incontestables, cités plus haut, l'ont circonscrite dans l'alimentation, puis l'ont liée au maïs. De là résulte une tendance puissante à la circonscrire plus étroitement et à la rattacher à la mauvaise qualité du maïs. Déjà la remarque s'est présentée à plus d'un esprit, que, ailleurs, il y avait des misères aussi poignantes que celles de l'Italie, du nord de l'Espagne ou du sud-ouest de la France, qui produisaient tous les maux de la misère, mais non la pellagre. Il y avait donc lieu de chercher dans le maïs quelque chose de particulier qui transformait en pellagre cette misère. C'est ce qu'a fait M. le docteur Balardini, qui a assigné comme cause spécifique de la pellagre un champignon, *verderame* en italien, *verdet* en

---

dans le Caucase, en Gaule, etc.? Un linguiste allemand, M. Buschmann, réunissant les noms de *père* et *mère* dans toutes les langues du monde, a trouvé qu'ils se réduisent à un petit nombre d'articulations, précisément celles que fait entendre l'enfant essayant à parler. Les labiales et les dentales y règnent presque exclusivement. On a remarqué aussi que les consonnes fortes figurent dans les noms du père; les douces et les nasales dans ceux de la mère. Ne pourrait-on pas généraliser davantage cette curieuse observation et expliquer ainsi un bon nombre d'analogies philologiques? Partout où il y a eu des hommes doués d'une organisation analogue, ils ont dû éprouver des impressions, des besoins analogues, et les exprimer par des langues plus ou moins similaires.

Quoi qu'il en soit, même en accordant à la linguistique que toutes les langues européennes viennent de l'Asie, et c'est peut-être trop, on est obligé de refuser à tous les Européens la même provenance. Il y a eu des Européens précelliques, préasiatiques, et l'archéologie et l'anatomie vont nous en fournir la preuve.

(*La suite prochainement.*) Dr LETOURNEAU.

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL PAR LES ALLUMETTES CHIMIQUES. — Une jeune cuisinière de la rue Saint-Denis a failli être victime des allumettes chimiques. Plusieurs de ces allumettes étant tombées dans sa boîte au sel, et les matières phosphoriques s'étant, au moyen de ce sel, mêlées à une soupe dont elle a mangé, cette jeune fille a été prise de coliques d'une violence telle que l'on a craint pour sa vie. Les soins immédiats donnés par M. Barbel, pharmacien, rue Saint-Denis, ont heureusement triomphé du mal. Nouvel avertissement pour ceux qui laissent traîner les allumettes chimiques. (*Journal de chimie médicale.*)

français, qui attaque le maïs. Et ce n'est pas par une pure hypothèse, par une conception de l'esprit qu'il en est venu à choisir ainsi, dans le maïs, un maïs particulier. Non, un fait considérable l'a frappé : c'est que, toutes les fois que le verdet abonde davantage, la pellagre a des recrudescences. A cette doctrine ainsi trouvée, M. le docteur Costallat, il nous l'apprend lui-même, a été converti de la même façon. En 1857, dans la contrée qu'il habite, au pied des Pyrénées, la récolte avait été mauvaise; pour subvenir aux besoins, il se fit une large importation de maïs venant des provinces danubiennes, à la suite de quoi la pellagre sévit avec fureur; mais le grain importé était avarié et en proie au verdet. L'année suivante, la récolte fut bonne et la pellagre rentra dans ses limites accoutumées. Dès lors, M. Costallat soutint, sans s'être jamais laissé ébranler par aucune objection ni apparence, que le verdet est la cause de la pellagre, et qu'en supprimant le verdet on supprimerait la pellagre. Faut-il faire comme lui et passer du côté de Balardini? Sans doute, les expériences de ce genre, qui se sont produites plusieurs fois et en plusieurs lieux, rendent très probable l'explication de la pellagre par le verdet; mais, pour la rendre certaine, il faut la contre-expérience, c'est-à-dire des cas bien observés où la pellagre déjà contractée se guérisse, tout en continuant l'usage du maïs, mais d'un maïs sain et non infesté de verdet. Tant que cette contre-expérience n'est pas faite, on peut objecter avec plus ou moins de vraissemblance que ce n'est pas le verdet qui produit la pellagre, c'est l'insuffisance alimentaire du maïs, rendu encore plus insuffisant par le verdet qui le vicie.

Ces conclusions, on a cru les frapper à néant en objectant qu'il y a des pellagres indépendamment de l'usage du maïs ; mais ces affections pellagriformes, quelle qu'en soit la nature, n'empêchent pas qu'il y ait une catégorie de pellagres que l'on guérit quand, à temps, on change le régime alimentaire.

M. Landouzy, frappé des cas d'érythème, de troubles digestifs et de troubles nerveux qu'il eut occasion d'observer à la clinique de Reims, a soutenu la cause des pellagres sans maïs, déclarant que ce qu'il avait sous les yeux était semblable, non seulement aux descriptions contenues dans les livres, mais encore aux pellagres incontestées qu'il alla, pour satisfaire à son besoin de certitude, voir dans les lieux mêmes où règne l'endémie. M. Roussel a employé un chapitre de son ouvrage à montrer que cette ressemblance est plus apparente que réelle ; par exemple, pour ne citer rien autre, la pellagre de M. Landouzy ne présente pas les accidents nerveux qui forment le début constant de la pellagre endémique avant l'apparition de l'érythème. Sans entrer dans une discussion nosographique, il suffit de rappeler ce fait bien établi : que la pellagre endémique guérit, dans ses premières périodes, par le changement de régime alimentaire et la suppression du maïs. Il faut insister sur ce point essentiel : dans la pellagre endémique, on a l'épreuve (la liaison avec le maïs) et la contre-épreuve (la guérison en cessant l'usage de cette farine). Dans la pellagre décrite par M. Landouzy, on n'a ni l'épreuve (puisque, de son propre aveu, elle n'est liée à aucune condition, ni la contre-épreuve (puisqu'elle n'a aucun mode assuré de guérison). C'est pour cela que la pellagre sans maïs de M. Landouzy ne peut exercer aucune influence sur la doctrine étiologique de la pellagre endémique.

L'argument employé contre la pellagre sporadique de M. Landouzy s'applique avec autant de force avec la pellagre des aliénés. Il résulte des observations de M. Billod et de M. Brunet que cette pellagre (il faut laisser aux faits les noms que les auteurs leur ont donnés) survient chez des individus dont le régime alimentaire n'est pas mauvais, et ne se guérit que par le changement de régime. Ajoutons, ce qui est également décisif, que la marche de la pellagre des aliénés et celle de la pellagre endémique sont totalement différentes. Dans la première, l'érythème survient à la folie; dans la seconde, la folie survient à l'érythème et aux troubles digestifs. Une inversion aussi complète témoigne s'il s'agit de faits pathologiques distincts, et elle nous fait comprendre comment MM. Billod et Brunet ont été amenés à soutenir qu'il n'y avait point de pellagre, et que ce qui restait ne représentait que trois groupes de sym-

ptômes associés indifféremment deux à deux ou trois à trois. En effet, en partant chez les aliénés de l'état de folie pour y grouper soit l'érythème solaire, soit des troubles digestifs, on ne pouvait arriver à une autre conclusion.

D'après ce qui précède, il est permis d'écarter de la question d'étiologie la pellagre sporadique et la pellagre des aliénés. Mais il n'en est pas de même d'une complication que les recherches suscitées ont mise en lumière. M. le docteur Costallat, partisan déterminé de la doctrine de Balardini, fut averti par des médecins espagnols qu'il existait dans leur pays, la Vieille-Castille et l'Aragon, une pellagre complétement étrangère au maïs. La Vieille-Castille et l'Aragon se nourrissent non de maïs, mais de blé. La pellagre dont il s'agit y est connue sous le nom de *flema salada*; il faut noter qu'en Asturie, où règne la pellagre, dite là *le mal de la rose*, on vit de maïs. M. Costallat s'empressa de se rendre sur les lieux, et il trouva, en effet, une maladie très semblable à la pellagre qu'il a sous les yeux dans le département des Hautes-Pyrénées qu'il habite. Néanmoins, l'identité ne lui parut pas complète, et il essaya de noter des différences à l'aide desquelles il crut pouvoir rapprocher la *flema salada* de l'acrodynie de Paris des années 1828 et 1829, et l'attribua à la *carie*, parasite commun dans le pain mal préparé dont usent les gens de ce pays-là.

Ainsi averti, M. Roussel s'est montré disposé à se ranger à l'avis de M. Costallat sur la *flema salada*. De plus, il s'est demandé si l'on ne pourrait pas rattacher à une altération soit du millet, soit d'une autre céréale, les cas de pellagre sans usage du maïs rapportés par M. Gintrac. Ce sont là des faits importants à étudier, des vues à poursuivre dans le groupe des maladies dues aux altérations des céréales. Mais ces faits, quels qu'ils soient et quelque interprétation qu'on veuille leur donner, n'entament pas les faits relatifs au maïs et les liaisons de cette alimentation avec la pellagre.

Tout ce qui peut être allégué pour ou contre la liaison de la pellagre avec le maïs, pour ou contre l'intoxication par le verdet, vient d'être résumé, condensé dans l'exposé ainsi soumis à l'Académie. Maintenant, que faut-il conclure? Dire que l'intoxication n'est pas certaine par le maïs altéré, ce serait aller contre des faits bien établis et fort importants; dire qu'elle est la source unique de la pellagre, comme paraît le penser M. Roussel, ce serait outrepasser les conditions de la certitude scientifique. Que reste-t-il donc à faire? Conseiller fortement aux médecins et à l'administration l'expérience que M. le docteur Costallat a eu le mérite de proposer, et qui, réduite à sa plus simple expression, consiste en ceci : « Ne changer dans le régime des pellagreux qu'une seule chose, la farine de maïs avarié, à laquelle on substituera la farine de maïs en bon état. »

De cette façon, la solution de la question est ramenée à la sûreté d'une expérience dans le laboratoire. Si, avec la bonne farine, la pellagre persiste, le verdet n'en est pas la cause; si elle guérit, le verdet en est la cause; car il n'y a de changé dans les termes du problème que la qualité de la farine. C'est la contre-épreuve nécessaire pour donner la certitude à l'épreuve.

C'est sous la réserve de l'expérience proposée que la commission formule son appréciation du concours et des ouvrages qu'il a suscités. Le problème de la pellagre n'est pas comme une expérience de physique ou de chimie qu'on peut répéter dans le laboratoire et juger à l'aide d'une vérification. C'est une de ces maladies confinées en certains lieux et qu'il faut aller voir sur place. Votre commission n'hésite pas à déclarer que la connaissance de la pellagre autrement que par les livres et par les documents lui fait défaut. Elle a donc dû se borner à un rôle de critique, c'est-à-dire à celui de l'érudit, de l'historien, qui, avec des pièces en main, cherche à déterminer la réalité d'un fait, la certitude d'un événement. Ce procédé, qui reste seul ouvert quand la vérification directe est impossible, a ses règles auxquelles nous nous sommes efforcés de ne pas manquer. Si elle eût pu, la commission aurait fait l'expérience de M. Costallat, et apporté, au lieu d'une réserve, une décision à l'Académie.

Les principes du jugement qu'il s'agit de porter étant ainsi posés, il n'y a plus qu'à les appliquer.

M. Winternitz a envoyé un mémoire trop peu achevé pour qu'il soit necessaire de faire autre chose que le mentionner. Son opinion est que la pellagre n'existe pas, et n'est qu'un assemblage de symptômes variables dans leur association, chez des individus atteints de maladies chroniques diverses.

M. Benvenisti croit que la pellagre est une transformation de la lèpre du moyen âge, conclut d'un certain nombre d'autopsies de folies pellagreuses que la lésion essentielle réside dans la faux du cerveau et dans le sinus longitudinal, fait de cette double lésion la cause organique de toute folie et se trouve ainsi conduit à ranger la pellagre parmi les aliénations. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans une pareille manière de voir, et nous acceptons la critique détaillée et motivée qu'en a faite M. Roussel.

Une note de M. le docteur Legrand du Saulle appelle l'attention des médecins légistes sur la folie des pellagreux. Elle ne remplit pas l'objet du concours ouvert par l'Académie.

M. Leudet a envoyé trois observations : elles rentrent dans la catégorie des pellagres sporadiques de M. Landouzy.

Dans la voie de ceux qui nient que la pellagre soit liée au maïs, l'œuvre de M. Landouzy est la plus considérable. Les cas qu'il a recueillis forment une catégorie de faits dont la nature indéterminée pourra être éclairée par de nouvelles recherches. Le mérite de M. Landouzy sera d'avoir, en signalant cette catégorie, rendu un véritable service à l'étude de la pellagre.

C'est un témoignage du même genre, et non moins mérité, que la commission accorde à M. Billod. Lui aussi a signalé des faits qui étaient restés inaperçus, et ajouté un chapitre aux investigations pathologiques. Ses observations et son enquête resteront; mais, dans l'opinion de la commission, ce qu'il a nommé *pellagre des aliénés* n'a pas de rapport avec la maladie qui, sous forme endémique, ravage plusieurs contrées.

A l'ouvrage de M. Billod se rattachent : le mémoire de M. Brunet, qui, ajoutant de nouvelles observations, se range à la même doctrine; et la note de MM. Labitte et Pain, qui affirment la fréquence des accidents pellagriformes dans les asiles d'aliénés et qui les regardent, lors même que le régime est aussi bon que possible, comme une des terminaisons de la folie.

Rentrons dans la pellagre proprement dite. M. Bouchard est un esprit net, distingué, qui met ses qualités dans ses écrits; mais, plus frappé des ressemblances nosographiques que des conditions étiologiques, il crée une modalité cachectique, d'origine très diverse, dont le caractère est de se révéler par le coup de soleil; et il n'apprécie pas à leur juste valeur certains faits positifs et acquis, relatifs à l'action du maïs altéré.

M. Henri Gintrac, qui a remis une histoire de la pellagre du département de la Gironde, est sur son terrain. Il a visité les communes, vu les malades et compté les cas; son livre est sans doute un bon document, mais il n'ajoute pas à ce que nous savons par les médecins italiens qui ont écrit sur ce sujet. Averti par les dires de Balardini, de Roussel, de Costallat, M. Gintrac s'est enquis de l'usage du maïs; beaucoup de ses malades n'en avaient jamais mangé. C'est un fait important à ranger peut-être à côté de la *flema salada* de la Vieille-Castille et de l'Aragon.

Restent deux personnes que la commission croit dignes de récompense : MM. Costallat et Roussel.

Le mérite de M. Costallat est d'avoir lutté avec autant d'ardeur que de persévérance contre les pseudo-pellagres; d'avoir signalé à l'attention, comme analogues à la pellagre et à l'acrodynie, une maladie qui, dans certaines parties de l'Espagne, règne sous le nom de *flema salada,* en même temps que la *carie* affecte le blé, et d'avoir proposé une expérience décisive.

M. Roussel, dans son ouvrage, qui est très étendu et qui est le fruit de grandes lectures, de voyages, d'observations personnelles et de communications dues aux observateurs, a réuni une description complète de la pellagre, où l'on remarque la mise en lumière des accidents nerveux du début, des documents de toute espèce, une critique des opinions de Landouzy, de Billod, de Benvenisti, un historique précieux, une discussion approfondie des liaisons de la pellagre avec le maïs et le verdet, et une opinion fermement arrêtée sur la cause toxique qui préside au développement de la pellagre endémique; en un mot, son livre est une encyclopédie de la pellagre qui répond d'une manière satisfaisante aux exigences du programme de l'Académie.

En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie de décerner le prix *(cinq mille francs)* à M. ROUSSEL, et d'accorder un accessit de *deux mille francs* à M. COSTALLAT.

L'Académie adopte la proposition de la commission.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Février 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un travail de M. le docteur JOBERT, de Guyonvelle, tendant à établir la non-possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccine. (Com. de vaccine.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans le département de l'Allier. (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du XIV^e volume du *Recueil de médecine vétérinaire militaire,* pour la bibliothèque.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur LARTET, de Lyon, sur l'expulsion complète du tænia par l'éther.

2° Un travail de M. le docteur GALLARD, sur le mouvement de la population dans le XI^{me} arrondissement pendant les années 1860, 1861, 1862 et 1863. (Renv. à la section d'hygiène.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre par laquelle M. Huet, avoué de première instance, informe l'Académie qu'elle a gagné son procès contre M. le docteur Guillon. « Le tribunal, dit M. Huet, a proclamé une fois de plus les droits de l'Académie en décidant qu'elle était juge souveraine pour les prix d'Argenteuil et Barbier; et que, d'ailleurs, elle avait fait une juste appréciation des dispositions testamentaires. »

—

M. LE PRÉSIDENT, sur la demande de M. le docteur Alex. MAYER, ouvre un pli cacheté, déposé le 2 février 1863, et dans lequel est décrit un procédé de conservation des cadavres. Ce procédé consiste à plonger le corps dans un gaz impropre à la fermentation.

—

M. le docteur DE PIETRA SANTA donne lecture d'un mémoire intitulé : *Influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie pulmonaire.* Ce mémoire se divise en deux parties :

La première consacrée au développement de la thèse que l'auteur avait posée dès 1862.

La deuxième renfermant la réfutation du dernier travail du docteur Schnepp.

Voici les conclusions de la première partie :

I. L'air que l'on respire dans les montagnes des Pyrénées à une hauteur de 7 à 800 mètres, sous une pression barométrique moyenne de 0,700 ^{mm}, possède des conditions spéciales.

a. Il est naturellement plus léger.

(A 1,000 mètres de hauteur, les poumons d'un homme de taille moyenne, sous des volumes identiques, et pour des ampleurs thoraciques égales, reçoivent un air qui a perdu 1/8^e de sa densité et de son poids normaux. — Aux Eaux-Bonnes, la perte est de 38 litres d'air par heure, soit de 912 litres par jour.)

b. Il contient à volume égal une proportion moindre d'oxygène.

(Le chiffre de cette diminution de poids de l'oxygène est représenté par 23 milligrammes par litre, ce qui fournit une quantité de 11 grammes dans une heure et de 264 grammes pour la journée.)

c. Il est imprégné d'une quantité considérable de vapeur d'eau.

(Des observations personnelles, tant par l'hygromètre Saussure que par le psychromètre d'August, démontrent que la courbe hygrométrique se maintient constamment dans les degrés les plus élevés de l'échelle.)

d. Il renferme beaucoup d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation.

(A tous les moments du jour et de la nuit, les colorations violettes ou bleuâtres des bandelettes de James (de Sedan) et de Houzeau (de Rouen) sont des plus manifestes.)

II. Cette atmosphère ainsi constituée exerce une influence heureuse sur les affections chroniques des voies respiratoires.

(La démonstration de cette efficacité thérapeutique ressort de trois ordres de faits : l'analogie, l'expérimentation directe, l'observation clinique.)

III. Elle devient par là même un auxiliaire très puissant de l'action bienfaisante des eaux thermales sulfureuses répandues dans la contrée.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Ricord. (Nous publions aujourd'hui la première partie de ce discours. Nous donnerons la suite prochainement.)

M. Ricord : Messieurs, M. Depaul avait dû s'apercevoir que, comme lui, j'avais fait dans mon discours la distinction de l'homme et du savant, puisque je ne m'étais adressé qu'à M. le rapporteur. Mais, puisqu'il a cru devoir me nommer, c'est à M. Depaul, à mon tour, que je parlerai.

J'ai été accusé par lui de trouver toujours des questions personnelles dans des débats qui ne devraient être que scientifiques : oui, *ils ne devraient* avoir que ce caractère, c'est bien aussi mon avis; cependant, par le discours même de M. Depaul, surtout par la dernière partie que vous venez d'entendre, il sera facile à l'Académie de décider si c'est moi qui place le débat sur ce terrain des personnalités, et si je ne suis pas vraiment constitué en droit de légitime défense.

« Vous avez entendu avec quel soin, quelle bienveillance M. Depaul a repris l'histoire de mes doctrines et la bibliographie complète de ce que j'ai pu écrire depuis 1838 : j'accepte cette revue sans vouloir rien en retrancher, rien y ajouter; ce que je n'accepte pas, ce qui, j'espère, ne sera pas accepté par des esprits plus justes et plus désintéressés, c'est que mes travaux pendant une longue et laborieuse carrière se résument dans un point de la doctrine de Hunter, que j'ai défendu fermement, parce que, comme je l'ai dit, je l'avais adopté avec conviction; et c'est sans doute pour cela qu'il a été l'objet incessant des attaques de M. Depaul qui, cependant, n'avaient plus de raison d'être à partir du rapport de M. Gibert.

On sait avec quelle confiance et quelle loyauté j'ai accepté les conclusions de ce rapport, quoiqu'on ne m'eût pas fait suivre les expériences dont j'ai vu seulement les résultats. Un membre même de la commission, M. Devergie, était d'avis que j'avais le droit de protester.

C'était bien le cas de faire acte de défiance, non pas certainement contre les honorables membres de la commission, mais contre l'interprétation des faits, si j'avais eu cet esprit de résistance quand même, qui m'est si obligeamment prêté. A ce sujet, M. Depaul, aujourd'hui encore, est revenu à sa tactique habituelle, qui consiste à me tenir de force dans la négation absolue et partout. Il me reproche d'avoir fait observer que, jusque-là, on n'avait inoculé, en fait d'accidents secondaires, que la plaque muqueuse !... Mais avait-on fait autre chose alors.... et, à ce point de vue, est-il indifférent d'arriver à un diagnostic exact et précis, ce à quoi M. Depaul ne paraît pas tenir, entre la plaque muqueuse et le chancre infectant en voie de transformation *in situ*, constituant cette variété à laquelle quelques pathologistes ont donné le nom d'*ulcus elevatum* : deux accidents si faciles à confondre pour quiconque ignore les signes diagnostiques différentiels ; on n'en tient pas compte?

Oui, sans doute, je tiens beaucoup à cette étude de l'évolution du chancre et de l'aspect qu'il peut prendre à une période donnée, comme moyen d'établir une distinction importante entre l'accident primitif et l'accident secondaire. Ce n'est pas avec des habitudes d'à peu près en observation qu'on éviterait la confusion dans ces circonstances.

Depuis lors, je croyais la question définitivement jugée. Il paraît qu'il n'en est pas ainsi

pour M. Depaul, qui cherche sans cesse de nouvelles preuves pour se convaincre, et qui, attachant un prix bien flatteur à mon assentiment redoublé (je le remercie de l'autorité qu'il veut bien me reconnaître), semble ne pouvoir être satisfait que lorsque j'aurai proclamé que désormais la syphilis ne se transmet plus que par les accidents secondaires.... et la vaccine. Il me permettra pourtant de ne rien changer aux règles générales établies, et de ne pas leur substituer des exceptions.

Si M. Depaul n'avait pas eu besoin de me faire nier quand même, il aurait tenu compte de quelques passages assez explicites de mon discours, celui entre autres où je dis que la syphilis vaccinale semble être un corollaire naturel de la contagion secondaire.

En résumé, depuis la discussion du rapport de M. Gibert, ai-je écrit, ai-je enseigné ou professé quelque part des principes contraires à mon acceptation?... Non, non, non. Mais cela ne m'enlève nullement mon droit d'examen sur les faits observés, et ne m'oblige en aucune façon à les accepter tous, de toutes mains et *par ordre.*

Quant aux témoignages que j'avais invoqués pour prouver qu'avant moi, comme pendant mon enseignement à l'hôpital du Midi, des observateurs très distingués avaient, sans nulle préoccupation doctrinale, repoussé la transmission de la syphilis par la vaccine, quel compte en a tenu M. Depaul? n'a-t-il pas voulu donner le change sur leur signification? et avec quel dédain n'a-t-il pas traité les opinions d'honorables collègues, comme si je les avais invoquées contre les faits de transmission, tandis que mon but si évident était de repousser l'accusation d'influence doctrinale que le rapport ferait peser exclusivement sur moi! Étaient-ce donc des témoignages sans valeur, donnés à la légère, ceux de Chomel, de Moreau, de M. Bousquet? M. Velpeau, M. Rayer, qui a motivé son opinion, sont-ils des observateurs légers?

Et vous, Monsieur Depaul, pourquoi n'avez-vous pas répondu aux questions posées par le Comité d'hygiène anglais?... est-ce parce que ce document a été imprimé par ordre de S. M. la reine d'Angleterre, ou que les membres de ce Comité ne vous paraissaient pas dignes d'une réponse : avez-vous craint de vous commettre, de vous trouver en mauvaise compagnie avec toutes les illustrations qui ont donné leur avis?... Oh! non, cela ne peut être. Pourtant, de deux choses l'une : ou vous ne saviez rien, vous attendiez, comme la grande majorité des observateurs, des faits plus concluants; vous n'étiez donc pas plus avancé que personne, vous l'étiez même un peu moins, puisque le plus grand nombre se prononçait négativement. Vous n'aviez donc le droit de reprocher à personne des doutes que vous partagiez sans le dire, et il était bien facile de répondre « Je ne sais pas » ou « Je ne crois pas. » Et si vos convictions datent d'hier, comme votre rapport, en quoi êtes-vous plus avancé que qui que ce soit?...

Ou vos convictions sont anciennes, et vous étiez depuis longtemps édifié sur cette voie de transmission et sur ses dangers : oh! alors, vous êtes coupable, très coupable, de n'avoir pas prévenu plus tôt, dans votre position officielle, vous qui prétendez que la vérité est toujours bonne à dire, qu'il y a tout avantage à le faire, et nul péril à semer l'alarme. Car, enfin, vous aviez la plupart des observations que vous invoquez, et, entre autres, cette deuxième observation de Cerioli, si convaincante à vos yeux, et que vous m'avez si inexactement accusé de n'avoir pas citée. Vous ménagiez-vous donc la possibilité d'avoir deux opinions au besoin?

Selon votre habitude, vous m'avez encore enrichi d'une négation absolue relativement au fait de l'Hôtel-Dieu, et je suis bien obligé de vous rappeler le sens non défiguré de mes paroles : J'avais constaté une syphilis bien caractérisée, ayant le bras pour point de départ. J'avais nettement établi qu'il était rationnel de rattacher ce fait à la vaccine : cette donnée était acceptée par moi comme probable, *très probable même.* Mais pourquoi aurais-je dit certaine, puisque la certitude n'y était pas, et depuis quand *très probable* est-il synonyme de *non quand même?*

Au sujet de cette observation, notre savant ami commun, M. Trousseau, a soulevé des difficultés, et m'a reproché des hypothèses dont il ne s'est cependant pas fait faute. Sa principale objection était l'impossibilité que sa malade se grattât le bras. Cette Lucrèce, devenue plus tard ce que vous savez, ce que nous a dit M. Trousseau, était-elle trop décente pour se découvrir les bras? Cependant, en compagnie plus élevée que celles qu'elle fréquentait, dans des salons où personne ne serait surpris de voir mon honorable ami, où il pourrait certainement, sans péril, conduire sa femme et sa fille, est-ce qu'on ne voit pas de bras découverts?

Permettez-moi de vous rappeler, à ce propos, ce mot d'un évêque, qui, un peu effarou-

ché des toilettes de l'époque, prétendait que les femmes employaient tant d'étoffe à la queue de leurs robes, qu'il ne leur en restait pas pour le corsage.....

En tout cas, les soldats de marine de M. Lecoq n'avaient pas, je pense, les mêmes motifs de réserve. J'avais cru entendre que, au mois d'août, il ne faisait pas assez chaud pour se découvrir les bras, et telle est ma déférence pour M. Trousseau, que j'étais sur le point de le croire. Mon honorable ami me dit que j'ai mal entendu : ce que j'ai bien entendu, à coup sûr, c'est que les militaires affectés de syphilis n'ont rien de plus pressé que d'en avertir leur chirurgien. Il est vrai qu'on ne les punit pas en pareil cas, et c'est d'une sage prévoyance. Il ne faudrait pourtant pas croire qu'on les récompense pour cela. Je tiens, au contraire, de confidences certaines et nombreuses de militaires, qu'ils sont très mal notés quand ils entrent à l'hôpital pour des blessures de ce genre. Voyez, d'ailleurs, comme le rapport semble toujours vouloir me servir. Le vaccin, qui avait infecté ces deux soldats, avait été pris sur de belles pustules vaccinales que portait un autre militaire, qui, trois mois auparavant, avait eu un chancre induré. « Je n'ai pas besoin de dire, ajoute M. Depaul, que » cet antécédent était complétement ignoré. »

J'aime qu'on me reproche d'être exigeant pour les preuves en fait d'observation, et de chercher des explications possibles en dehors des incertaines qu'on me présente. Mais ceux qui me font ce reproche s'abstiennent-ils d'hypothèses? Voyez ce qui arrive pour le vaccinifère de l'Hôtel-Dieu. Il est très curieux qu'on ait su que cet enfant avait été vu, quelques mois plus tard par un médecin du quartier Montmartre, mais sans pouvoir dire pourquoi il a été vu. Cela n'empêche pas qu'on suppose que c'était pour la vérole, car autrement, ce post-scriptum de l'observation n'a plus de sens!... S'il en était ainsi, quelle considération aurait pu retenir le confrère en question, et l'empêcher de faire connaître une circonstance si intéressante? ce ne sera pas la crainte de m'être désagréable, car je déclare que je n'aurais nulle violence à me faire pour être définitivement édifié sur ce fait, et le compter au rang des faits complets qui, Dieu merci, ne pèchent pas par excès.

Je n'ai pas été frappé, comme M. Trousseau, de la parfaite ressemblance qu'il y aurait entre son observation et celle de M. Lecoq, où, *dès le quatrième jour, la marche de l'éruption fut essentiellement irrégulière.* Ici, incubation de quatre jours, qui se rapproche singulièremnt des courtes incubations qu'on m'a reprochées ; là, incubation de cinquante-deux jours dans le sens du rapport, mais que la version donnée par moi *seulement comme possible*, d'une contagion médiate réduisant à vingt et un jours, bien près, par conséquent, de la moyenne ordinaire d'incubation des accidents secondaires.

Quant aux siéges insolites, M. Trousseau nous a dit agréablement que le bras n'était pas une place. Je dis, moi, que ce n'est pas une place forte que la syphilis ne puisse enlever d'assaut : témoins, dans les faits de Rivalta, ces mères et ces nourrices qui furent infectées à l'avant-bras, pas bien loin du bras, aux points de contact du siége des enfants malades. Ah! pourquoi ne faisaient-elles pas descendre leurs manches jusqu'aux poignets?... Il faudrait que je fusse ingrat pour ne pas remercier le rapport de m'avoir ramené aux faits de Rivalta?

Je tenais, Messieurs, à rétablir le sens vrai de mon interprétation des faits, aussi bien de celui de l'Hôtel-Dieu que de ceux de M. Lecoq, que des observations de Rivalta. Je suis loin de les avoir repoussés, comme le donnerait à entendre la tactique persévérante de M. Depaul. Non, je ne repousse pas, je ne nie pas les faits; mais je les commente et les discute, c'est mon droit et j'y tiens. Ceux qui sont probables, je les reconnais comme probables, non comme certains, et il me semble que c'est prudent, surtout lorsqu'il s'agit de conclusions très graves à en tirer, et lorsqu'ils ne constituent que de bien rares exceptions; à plus forte raison, lorsqu'ils sont prodigieusement rares. Quant aux observations qui ont un caractère de certitude, comme quelques-unes tout récemment connues, quelques-unes, c'est-à-dire bien peu, je ne les discute même pas, loin de les nier. Me prêter ce rôle, m'attribuer la négation partout et toujours, c'est une manœuvre commode et qui est bien dans l'esprit de la maxime habile : « Accusons, insinuons; on répondra, mais il en restera toujours quelque chose!... » Je continuerai donc, avec ou sans permission, d'être fidèle à mes principes, comme observateur, et de croire qu'on ne peut affirmer une source sans la bien connaître.

Vous reparlerai-je, maintenant, de la circoncision de ces enfants israélites qu'a rappelée M. Trousseau, et du péritotomiste Galantus qui fit innocemment, je le crois, tant d'innocentes victimes?... Cet homme je l'examinai, suivant mes habitudes, avec un soin minutieux, rigoureux même, sans découvrir sur lui aucune trace d'accidents primitifs ou constitutionnels; je soumis sa femme au même examen, car je crois aux contagions médicales, comme aux siéges insolites, qui deviennent un peu moins insolites quand on a l'occasion de voir beaucoup; s'il y a néanmoins des siéges insolites, il n'y en a pas d'impossibles. Je pour-

rais produire, à cet égard, des exemples curieux, et il en est qui sont connus de quelques-uns de nos collègues ici présents. On vous a rappelé que j'expérimentai, sans produire d'accidents, avec les instruments, les pièces d'appareil du péritotomiste; tandis qu'entre ses mains, avec de nouveaux instruments, de nouvelles pièces d'appareil, la contagion ne s'arrête pas immédiatement. Ah! si à cette époque les phénomènes de la morve, si les caractères du farcin m'eussent été mieux connus, la physionomie si exagérée de ces accidents qui ressemblaient à une vérole maligne, les suppurations étendues des éruptions, leur tendance commune à la forme rupiale et aux vastes concrétions croûteuses soulevées par le pus, la mortalité inusitée même des accidents, tout cela m'eût incliné peut-être à une autre opinion.

Mais revenons un peu à Rivalta. J'ai fait voir que l'infection du premier vaccinifère, de Chiabrera, eût été bel et bien mise sur le compte de la vaccine si, huit mois après la vaccination et à une cinquième enquête, on n'eût trouvé la véritable explication que j'ai donnée à M. Depaul, après l'avoir puisée à sa source authentique, dans le mémoire écrit au courant des faits et complété par M. Pacchiotti. Ce n'était donc pas là de l'observation rigoureuse, quoi qu'en dise M. Depaul, et l'erreur ici commise pouvait se reproduire ailleurs, car on n'avait pas encore insisté alors sur la différence que présente la pustule vaccinale chez l'enfant *antérieurement* infecté par hérédité ou par d'autres voies, et chez celui qui ne tient l'infection que de la vaccine impure elle-même.

Il y avait bien aussi quelques circonstances qui étaient dignes d'attention et qui avaient sollicité la mienne dans cette histoire de contagion, où l'on voit un foyer d'endémie syphilitique à côté de ce que l'on a appelé épidémie vaccino-syphilitique.

Rappelez-vous la source première de l'infection de Chiabrera : cette jeune femme était syphilitique, on ne sait par quelle voie, mais elle accusait de sa maladie un nourrisson d'Acqui. Quoi qu'il en soit, son enfant était mort à 3 mois de syphilis, suivant les uns; selon les autres, asphyxié dans son lit. C'est cette femme qui, allaitant accidentellement sa nièce, lui communiqua l'infection que l'enfant transmit à sa mère en la tétant. Chiabrera, qu'elle avait aussi allaité accidentellement, lui dut la syphilis qu'il transmit également à sa mère par le mamelon. Est-ce que de pareils faits sont insignifiants? et la mortalité des victimes enfants ou adultes, non seulement à Rivalta, mais dans d'autres observations citées par le rapport, cette mortalité qui a sévi si cruellement, qui a dépassé de si loin les proportions ordinaires, comment les concilier avec l'opinion des expérimentateurs qui ont trouvé que la syphilis, communiquée par la contagion des accidents secondaires, était relativement bénigne?

Les mêmes remarques peuvent s'appliquer au fait de Holfeld; mais, comme on ne paraît plus y tenir beaucoup, je ne m'y arrêterai pas davantage.

Je crois avoir suffisamment justifié la réserve qui me semblait commandée dans l'interprétation des faits, de ceux d'entre eux seulement qui étaient incomplets ou incertains; réserve que M. Depaul, qui aime les conversions, a voulu convertir en opposition systématique. Il est fâcheux que ma critique de sa théorie d'assistance mutuelle des faits inférieurs n'ait pas été autant de son goût que la théorie elle-même. Je connais l'histoire de l'aveugle et du paralytique, l'un portant l'autre; mais je reste convaincu que le service réciproque qu'ils se rendent ne fait pas plus recouvrer la vue au premier, qu'au second l'usage de ses membres. *(La suite à un prochain numéro.)*

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, vient de faire don de la somme de 1,000 fr. à la Caisse de pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France.

— Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE étant obligé de faire une absence de huit jours, le Comité de rédaction ne se réunira pas demain vendredi.

CONCOURS. — Le lundi 13 mars 1865, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à trois places de médecins au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs, qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le mercredi 15 février jusqu'au lundi 27 du même mois, inclusivement.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 21. Samedi 18 Février 1865.

Paris, le 17 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Pendant que M. le général Morin fait une savante lecture sur l'équivalent mécanique de la chaleur, voulez-vous que nous parcourions ensemble le dernier numéro des *Comptes rendus* officiels de l'Académie? Aussi bien, cher et honoré lecteur, les considérations sur lesquelles M. Morin appelle l'attention de ses collègues sont exclusivement du ressort de la dynamique et ne sauraient trouver place ici.

Le dernier numéro des *Comptes rendus* est tout entier consacré aux prix décernés et aux prix proposés, et c'est une simple remarque arithmétique que je veux faire. Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai donné les noms des lauréats et le chiffre des récompenses qui leur ont été allouées.

Si l'on additionne les sommes qui sont affectées à chacun des prix proposés pour l'année 1865, en y comprenant le fameux prix Bréant, on arrive à un total de 139,132 fr., ce qui est, à coup sûr, fort présentable. Même en admettant que le capital de 100,000 fr. du prix Bréant ne sera jamais donné, et en ne faisant figurer que les intérêts de cette somme, il resterait encore 44,132 fr.

Or, le total des sommes données pour l'année 1864 ne monte qu'à 30,400 fr., soit une différence de 13,732 fr. en faveur du trésor académique, ou bien, comme il est convenable de l'espérer, au profit des concurrents futurs.

FEUILLETON.

LE DOCTEUR ÉMILE DEBOUT.

Quelques jours avant la mort de M. le docteur Debout, j'étais au chevet de son lit. Au moment de quitter notre malheureux confrère, il me prit les mains et me dit ceci :

— Tu le vois, la mort arrive à grands pas. Je ne vis plus qu'un peu par ceci — me montrant la tête — et un peu plus par cela — me montrant le cœur — mais bientôt, tout sera fini. Eh bien, si tu veux dire quelque chose de moi, voici ce que je te prie d'exprimer.....

Une affreuse quinte de toux l'empêcha de continuer. Il insistait pour que j'attendisse un instant.

— Je te reverrai, lui dis-je. Je ne veux pas que tu te fatigues. Les médecins et ta famille m'ont défendu de te faire parler. Nous avons le temps de reprendre cet entretien. Au revoir!

Je ne le revis plus!

Je n'ai donc pas su ce que mon pauvre camarade voulait me recommander.

D'un autre côté, j'ai appris de son fils, M. Albert Debout, que, dans ses dernières dispositions, son père avait ordonné qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe, mais qu'il avait ajouté que « si son vieux camarade, Amédée Latour, voulait écrire quelque chose, il le laissait libre de faire ce que son cœur lui dicterait. »

Ce dernier vœu d'un ami mourant est un ordre pour moi. Je m'y soumets, quoique sous le poids d'une affliction aussi récente, la famille n'ait pu me communiquer que des notes

Ainsi, pour 1866, outre le prix de médecine et de chirurgie, qui sera de 5,000 fr., et dont le sujet est : *L'application de l'électricité à la thérapeutique*, l'Académie décernera un grand prix de 20,000 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : *De la conservation des membres par la conservation du périoste.*

C'est donc une somme de 25,000 fr. à ajouter aux 44,132 fr. qui représentent le budget de 1865, soit, ensemble, 69,132 fr.

Le programme de ce grand prix de chirurgie se termine par la phrase incompréhensible que voici : « Il est essentiel que les concurrents fassent connaître leur nom. »

Je dis incompréhensible, bien qu'elle soit très claire en elle-même. Mais elle est en contradiction avec l'usage des concours. Si les ouvrages signés sont admis à concourir pour certains prix de l'Académie, cette condition, dans aucun cas, ne peut être essentielle. Il est évident, en effet, que c'est l'œuvre qu'on récompense, quel que soit l'auteur. Je ne puis donc comprendre à quel point de vue il est essentiel que les concurrents pour le prix de 20,000 fr. fassent connaître leur nom.

Laissons ce mystère. Voici M. le général Morin qui lit les conclusions du mémoire sur l'équivalent mécanique de la chaleur.

De ces conclusions il résulte que si la détermination exacte de l'équivalent cherché est fort difficile, la transformation des forces, leur corrélation, comme dit Groves, est maintenant incontestable.

La chaleur, c'est du travail ; le travail, c'est de la chaleur. Dans l'ordre dynamique, pas plus que dans l'ordre matériel, rien ne se crée, rien ne se perd... La chaleur et le mouvement ne sont que des manifestations variées d'une même force ; et c'est pour se conformer au langage reçu et aux habitudes prises qu'on les distingue sous des noms différents. M. le général Morin a dit en finissant : « Ces deux forces sont éternelles comme *leur éternel auteur.* » Je lui laisse tout l'honneur de cette proposition. Car ce n'est point pour flatter M. le général Morin, mais jamais je n'ai lu ni entendu rien d'aussi... comment dirai-je ? d'aussi hardi. Les métaphysiciens, voire les simples logiciens, s'en tireront comme ils pourront.

M. Flourens a mentionné parmi les pièces de la correspondance :

Un mémoire sur la chaleur latente, par M. Athanase Dupré, professeur à la Faculté des sciences de Rennes ;

— L'*Année scientifique pour* 1864, par M. L. Figuier. L'auteur, dans ce nouveau

---

incomplètes et très insuffisantes. Mais ce n'est pas une biographie que je veux écrire, c'est un simple hommage que je désire adresser à une mémoire chère et honorée, et quelques détails de plus n'ajouteraient rien au respect quelle mérite.

Émile Debout est né à Louvain, de parents français, le 16 juin 1811. C'est en France et au collége de Saint-Quentin qu'il commença et termina ses études classiques. Son père, qui a eu le malheur de lui survivre, était alors ingénieur des ponts et chaussées, et désirait que son fils entrât à l'École polytechnique. Entraîné par une véritable vocation, Debout prit le chemin de l'École de médecine de Paris, y fit de solides études, et obtint le grade de docteur, le 2 août 1837.

Debout s'était d'abord surtout livré à l'étude de l'anatomie et de la physiologie du cerveau. Séduit par la phrénologie, il en avait étudié avec ardeur les principes et les faits, et il déposa les résultats de ses études dans un ouvrage avec figures qui est devenu rare. J'ignore si le temps, l'expérience et l'observation modifièrent ses premières convictions phrénologiques. Ce sujet de conversation ne s'est jamais présenté entre nous. Ce que je sais, c'est que ses études en phrénologie n'ont pas altéré sa foi spiritualiste, nouvel exemple de l'alliance possible et très légitime des applications les plus positives de la science avec les principes les plus élevés de la philosophie.

Quelque temps après la publication de son livre sur la phrénologie, Debout publia (1840) un *Manuel d'accouchements*, avec figures, dont il avait fourni les dessins comme dans son premier ouvrage. Debout, en effet, dessinait avec talent ; il avait un goût prononcé pour l'*illustration*, et ce goût, il l'a traduit dans toutes ses publications, dans le journal surtout qu'il fut appelé à diriger et dans lequel il a prodigué les figures.

volume, a dressé un tableau nécrologique et un tableau bibliographique qui ne figuraient pas dans les volumes précédents;

— Les discours prononcés à l'occasion de l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, par M. le professeur Bouisson, de Montpellier, membre correspondant.

M. Edmond Becquerel a donné lecture d'une note sur des appareils thermo-électriques, qu'il mettra prochainement sous les yeux de l'Académie.

M. J. Cloquet dépose sur le bureau, pour être renvoyé à la commission des prix Montyon, un mémoire de M. le docteur Masselier (?), relatif aux champignons vénéneux.

M. Charles Sainte-Claire Deville communique une lettre de M. Dell'ongaro, sur une éruption de l'Etna, qui a commencé le 1er février.

Le volcan n'avait pas été en ignition depuis treize ans (août 1852). La coulée de la lave sera, cette fois, très facile à étudier. Elle s'est fait jour au bas de la montagne, au pied du Frumento, au nord-est du cratère, près de la route de Catane, et les documents que l'on possède à cet égard montrent que toutes les éruptions précédentes se sont faites dans une direction opposée. Il faut remonter à l'époque des Grecs et des Romains pour en trouver d'analogue à celle qui a lieu actuellement.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA PALUDÉINE OU PRINCIPE PROTÉIQUE EXTRAIT DE CERTAINS MOLLUSQUES ET DE SON EMPLOI DANS LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

La *Paludéine* est ainsi nommée parce qu'elle est extraite des *Paludines*, et plus spécialement de la *Paludine vivipare*, la plus commune des grosses espèces de ce genre qui habitent les eaux douces de l'Europe tempérée. Elle pourrait aussi bien être désignée par le nom de *Limnéine*, car elle est fournie également par certaines *Limnées* ou mollusques de marais (de λίμνη, marais).

La paludéine est une substance éminemment mucilagineuse, et par conséquent adoucissante, qui nous paraît appelée à rendre de nombreux services à la pratique médicale, tant en raison du mucilage qui en forme la base, que par les agents médicamenteux qui entrent

---

Je n'ai pu avoir sous la main ce *Manuel d'accouchements*; je sais seulement qu'il a été traduit en anglais, et que j'en ai entendu faire l'éloge par feu le professeur Moreau.

L'intervalle qui sépare l'existence de Debout, de ces premières publications à son entrée dans la direction du *Bulletin de thérapeutique*, ne me présente que des souvenirs vagues et confus. Pendant plusieurs années, Debout s'est livré à la clientèle, et sa vie militante comme praticien paraît avoir été assez active.

Plusieurs témoignages me donnent l'assurance que Debout était très aimé de ses clients; et lorsque d'autres occupations et les soins de sa publication périodique lui firent renoncer à la pratique, il éprouva de véritables embarras pour résister aux instances des familles qui lui avaient accordé leur confiance. Il est quelques-unes de ces familles qu'il n'a pas eu le courage d'abandonner entièrement, et ce ne furent pas les plus riches de sa clientèle, ce qui fait l'éloge de son cœur. La voix publique, en effet, a décerné à Debout, comme praticien, le zèle, le dévouement, la sympathie, la charité, l'attention, les soins affectueux, toutes ces qualités du cœur qui attachent et retiennent le client, qui font un ami de chaque malade, de chaque famille, et qui produisent souvent plus pour la réputation et la propagation du médecin que les titres scientifiques et académiques.

Ce sont ces titres que Debout voulut se donner les loisirs d'acquérir après avoir été praticien aimé et recherché.

Marcelin Miquel, le fondateur du *Bulletin de thérapeutique*, venait d'être frappé d'une maladie terrible. Son existence n'était plus qu'une longue et cruelle agonie. Ce ferme esprit, cette intelligence droite et sûre, sentit le besoin de se donner un collaborateur qui pût devenir son successeur. Miquel fit choix de Debout, qui lui apportait une grande activité, loyauté de caractère, amour du travail, aménité de formes, instruction solide, et toutes les garanties

naturellement dans sa composition ou qui sont introduits artificiellement dans l'animal pendant la vie, et qui s'y trouvent, ainsi qu'on doit le comprendre tout de suite, dans des conditions particulièrement avantageuses à l'assimilation chez l'homme.

Ce n'est pas sans un véritable intérêt que l'on suit les faits, les déductions logiques, les expériences ingénieuses qui ont conduit M. Fournier, chimiste habile de Paris, à la création de ce produit utile, sur lequel je viens appeler l'attention médicale après l'avoir soumis avec succès à l'expérimentation clinique.

L'usage des mollusques gastéropodes en thérapeutique remonte aux temps les plus anciens. Ces animaux ont été considérés de tout temps comme doués de propriétés adoucissantes et pectorales. De nos jours encore, le sirop de limaçons et le bouillon d'escargots sont employés très fréquemment dans le traitement des maladies aiguës et chroniques de la poitrine. Nous avons vu de jeunes sujets phthisiques se soumettre avec un grand courage à un traitement qui consistait à manger tous les matins un certain nombre de limaçons vivants. Chose digne de remarque, dans plusieurs de ces cas, une amélioration inattendue, la guérison même, ont été le résultat de cette médication repoussante.

Jusqu'à ces derniers temps, on attribuait les qualités bienfaisantes de ces animaux au mucilage qui se trouve en abondance dans leur organisation. Soubeiran, dans son *Traité de pharmacie*, fait remarquer que les limaçons contiennent un principe mucilagineux qui se rapproche de la gélatine et du mucus, et il ajoute que c'est à ce mucilage qu'il faut rapporter leur emploi en médecine comme médicament adoucissant. Mais, comme le fait observer M. Fournier, l'analyse chimique a décelé dans ces mollusques d'autres agents qui ont une grande valeur thérapeutique, à savoir : le soufre, l'iode et le phosphore.

On savait bien que les limaçons noircissent les vases d'argent dans lesquels on les fait cuire, et qu'ils contiennent, par conséquent, un principe sulfuré facilement décomposable, c'est-à-dire dans des conditions très favorables à l'action physiologique de ce principe lorsqu'il est introduit dans l'économie vivante avec le mollusque qui le renferme. Mais ce fait ne fournissait qu'un renseignement vague, un simple indice de recherches plus précises à faire. M. Figuier a extrait du limaçon une huile odorante sulfurée, soluble dans l'éther, qu'il a nommée *hélicine*, et M. Frémy a isolé des mêmes animaux un autre principe très sulfuré, la *Taurine*. Plus récemment, l'iode y a été découvert part M. le professeur Chatin. M. Fournier fait remarquer avec raison que l'iode des matières animales, et en particulier celui des mollusques, est à un état de combinaison intime qui ne permet aux réactifs d'en faire reconnaître la présence qu'autant que ces matières ont été préalablement détruites. Il est évident que cette combinaison, qui suppose une division extrême, est éminemment favorable à son absorption par nos organes et à sa pénétration dans nos tissus. Quant au phosphore, c'est à

---

morales et pécuniaires que devait rechercher un père de famille. Car le *Bulletin de thérapeutique,* c'était presque une fortune. Debout hasardait une somme de 100,000 fr. pour acquérir la propriété de ce journal; et cette propriété lui advint plus tôt qu'il ne l'attendait peut-être, car Miquel mourut quelques mois après à Nice.

La direction par Debout du *Bulletin de thérapeutique* n'a pas été préjudiciable à ce recueil. Notre collègue l'a maintenu dans les voies de l'application pratique que son prédécesseur avait frayées, et dans lesquelles il avait trouvé un très honorable succès. Quelques jours avant sa mort, Debout s'était également choisi un successeur dans M. le docteur Bricheteau, qui n'a pas craint non plus d'acquérir au même prix de 100,000 fr. la propriété du journal qu'il est appelé aujourd'hui à diriger.

Debout, avec ou sans sa signature, a beaucoup écrit dans son journal. L'énumération de ses travaux m'entraînerait beaucoup trop loin. Mais c'est là qu'il a déposé les premiers éléments de trois mémoires importants que je dois signaler, car l'un a été couronné par l'Académie des sciences, l'autre par l'Académie de médecine de Belgique, et le troisième figure avec honneur dans les *Mémoires* de la Société de chirurgie.

Le premier de ces travaux est un mémoire, ou plutôt une monographie complète sur les *vices de conformation produits par l'arrêt du développement* des membres et sur les ressources mécaniques offertes par la prothèse pour rétablir leurs fonctions. A ce travail, pour la réunion des faits et des observations qu'il renferme, pour l'étude, l'examen et la reproduction des appareils et instruments destinés à remédier aux diverses variétés des vices de conformation, Debout a sacrifié tout ce qu'il avait d'ardeur et de zèle. Aussi a-t-il produit un mémoire complet et qui restera.

Son mémoire sur les *hernies ombilicales congénitales* lui a valu le titre de membre corres-

M. Fournier que revient le mérite d'avoir démontré le premier sa présence dans l'organisme des mollusques qui servent à préparer la *paludéine*. M. Frémy et d'autres chimistes l'avaient inutilement cherché dans les espèces terrestres. M. Fournier l'a trouvé en proportion très appréciable chez les mollusques qui vivent dans les eaux. Ce qui est digne d'intérêt, c'est que le phosphore occupe spécialement le système nerveux de ces animaux. M. Fournier a constaté la présence du phosphore en opérant sur une masse considérable de limnées, dont il détruisait toutes les parties solubles préalablement concentrées, à l'aide de l'acide azotique, afin de transformer le phosphore en acide phosphorique. Mais le résultat est plus probant et surtout plus infaillible quand on n'opère que sur le système nerveux de ces animaux. Pour cela, on enlève à un nombre suffisant de limnées (de 100 à 200), les ganglions thoraciques et cervicaux, et, autant que possible, les cordons nerveux qui en partent ; puis, on traite par l'acide azotique bouillant.

Il y a donc dans le limaçon autre chose que du mucilage. Il y a encore, comme nous le disions tout à l'heure, des substances médicamenteuses actives, qui doivent ajouter leur influence thérapeutique à celle du mucilage.

Avec ces connaissances et ces données toutes nouvelles, l'emploi des mollusques en médecine n'est plus simplement empirique, il doit constituer une médication rationnelle. Nous insistons d'autant plus sur ce premier point de vue, que M. Fournier nous offre des formules précises pour leur emploi thérapeutique.

D'un autre côté, M. le professeur Chatin, dans l'un de ses mémoires sur l'existence de l'iode dans les corps naturels, faisait les remarques suivantes, qui ont été un véritable trait de lumière pour M. Fournier : « ..... de même que les plantes aquatiques sont plus iodurées que les plantes terrestres, de même, et c'est là un fait dont la médecine ne saurait manquer de faire son profit, les animaux d'une même classe sont plus iodurés quand ils vivent au sein des eaux que lorsqu'ils habitent la surface du sol. Aussi, ne saurait-on douter, par exemple, qu'un jour les paludines et les limnées, riches d'ailleurs en principes sulfureux, ne prennent en thérapeutique un rang prépondérant dans les divers cas où les mollusques sont usités. On ne devra pas alors perdre de vue cette circonstance, qu'*il y a proportionnalité entre l'iode des eaux et celui des animaux qui vivent dans ces eaux.* »

Cette dernière proposition devait entraîner tout d'abord, comme conséquence logique, à rechercher quels sont ceux de ces animaux qui renferment naturellement le plus d'iode, et par extension, le plus des autres principes utiles à la thérapeutique, le mucilage, le soufre, le phosphore. C'est ce qu'a fait M. Fournier dans une série de recherches, d'analyses chimiques et d'expériences qu'il a exposées à l'Académie de médecine, et qui ont mérité l'approbation de ce corps savant, sur le rapport favorable de M. le professeur Moquin-Tandon, de

---

pondant de l'Académie de médecine de Belgique, et a été inséré dans les actes de cette Société savante.

La Société de chirurgie accueillit avec faveur son mémoire sur la *paralysie traumatique localisée,* qui contient des observations pleines d'intérêt et qui prouvent que cette affection n'est pas au-dessus des ressources de l'art.

C'était là la tendance principale des efforts, des études et des travaux de Debout. Il avait foi dans l'art, et avec cette foi il avait la curiosité du savant. Il cherchait et cherchait sans cesse. L'application, la thérapeutique, étaient l'objet de ses plus chères préoccupations. Rien ne le décourageait ; il était à l'affût de tous les cas intéressants ou rares de nos hôpitaux ; il y provoquait des expériences ; il y poussait à l'administration de certains remèdes nouveaux, dont il voulait qu'on constatât la valeur. Il n'est pas un produit de la matière médicale, récemment découvert ou prôné, que Debout n'ait voulu expérimenter ou faire expérimenter devant lui. Quand il travaillait à son mémoire sur les vices de conformation, lui signalait-on un exemple qu'il n'avait pas vu, un appareil qu'il ne connaissait pas, en quelque endroit que ce fût, il y allait de sa personne, car il ne voulait s'en rapporter qu'à lui-même sur l'examen des faits.

Et cependant, depuis longtemps, Debout était languissant et malade ; c'était par des efforts inouïs d'énergie et de courage qu'il ne se laissait pas abattre par le mal profond qui, peu à peu, dévorait ses poumons. Debout a présenté un de ces exemples de phthisie pulmonaire lente, torpide, à marche intermittente, qui lui laissait de temps à autre quelques éclaircies de calme. Alors l'espoir renaissait dans son âme, et il reprenait ses travaux avec une ardeur nouvelle.

Mais, au commencement de cet hiver, le mal prit subitement une aggravation menaçante.

regrettable mémoire. Le dosage de ces matières, mucilage, soufre, iode, phosphore, a été fait par M. Fournier, dit le savant rapporteur, avec un soin minutieux et à l'aide des meilleures méthodes. Or, il résulte de ce dosage que les espèces terrestres, qui jusqu'à présent avaient été seules employées en médecine, sont loin d'être aussi riches en principes médicamenteux que les espèces aquatiques ; et qu'il faut placer en première ligne la paludine vivipare, particulièrement riche en mucilage, indépendamment des autres principes, et les limnées.

Voilà donc un second point établi par les savantes et consciencieuses études de M. Fournier, à savoir : que c'est aux mollusques gastéropodes aquatiques et non aux mollusques terrestres que la thérapeutique doit s'adresser.

Enfin, un troisième point de vue se présentait encore comme conséquence du fait constaté par M. Chatin dans le passage cité plus haut. Puisqu'il y a proportionnalité entre l'iode des eaux et celui des animaux qui vivent dans ces eaux, il est donc possible d'augmenter, par un parquage bien dirigé, la quantité des principes médicamenteux des animaux destinés aux usages thérapeutiques.

« Au point de vue, dit Moquin-Tandon dans son rapport sur les recherches de M. Fournier, au point de vue de l'influence des milieux et de l'alimentation des mollusques, M. Fournier a signalé des faits qui ont un intérêt réel pour la thérapeutique. C'est ainsi qu'il a reconnu, en comparant des limnées prises dans les étangs de Ville-d'Avray et des limnées recueillies dans un fossé entretenu par une source riche en fer et en iode, que la proportion d'iode des premières était à peu près quatre fois moins considérable que celle des secondes. L'un de nous (M. Chatin) avait déjà signalé ce rapport remarquable entre l'iode des eaux et celui des mollusques qui habitent leur sein. M. Fournier a constaté aussi, quant au soufre, que ce corps est beaucoup plus abondant dans les limnées et les paludines d'un étang sulfureux des environs de Paris, que dans les mêmes espèces d'une pièce d'eau voisine non sulfurée. Ces observations ont conduit M. Fournier à prévoir tout l'avantage que la thérapeutique pourrait retirer d'un milieu artificiel, dont on varierait à volonté la nature et les conditions. L'alimentation des mollusques influant sur les principes qu'ils contiennent, il devient possible d'augmenter la quantité de ces derniers, et même d'introduire, dans le parenchyme de l'animal, des substances qui ne s'y rencontrent pas habituellement. Ainsi, M. Fournier se propose, d'une part, de rendre les escargots plus iodés, plus sulfurés, plus phosphorés, et d'une autre, de leur faire assimiler des doses d'opium, de belladone, de digitale, d'arsenic. On sait que les mollusques peuvent manger, sans inconvénients, diverses substances qui exercent une action plus ou moins prononcée sur nos organes. Cette influence de l'alimentation sur la chair des mollusques est, du reste, connue depuis long-

---

Lui seul autour de lui ne s'y trompa pas. Il prit toutes ses dispositions dans l'attente d'une mort prochaine. Sa femme, ses enfants, charmante famille qui l'a entouré des soins les plus pieux et les plus tendres, devinrent l'unique objet de ses pensées, et, le 23 janvier, il s'éteignit dans une agonie douce et sereine.

Debout était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1856, médecin honoraire des dispensaires, ancien président de la Société de médecine, membre titulaire de la Société de chirurgie de Paris, correspondant des Académies royales de médecine de Belgique et de Turin, de l'Académie des sciences de Montpellier, etc.

Debout était bon, obligeant, serviable, d'un commerce agréable, droit et sûr. L'intrigue et l'injustice le révoltaient ; franc et sincère, il fuyait l'hypocrisie et le mensonge. C'était l'honnête homme dans toute l'acception du mot ; ami dévoué, il s'affligeait des peines de ses amis, il se réjouissait de leurs succès, et sa mémoire restera parmi eux durable, estimée et aimée.

Amédée LATOUR.

La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours ouvert pour l'année 1864, aura lieu à la Sorbonne le samedi 22 avril 1865, à midi précis.

Le mercredi 19, le jeudi 20 et le vendredi 21 avril, des lectures seront faites dans les trois sections du comité par les membres des Sociétés savantes.

— M. le docteur Guérin vient d'être élu membre du Conseil général du département du Morbihan, pour le canton de Mauron.

temps; nous devons le rappeler. Les anciens nourrissaient les escargots, élevés par eux dans des parcs ou escargotières *(cochlearia)*, avec du son bouilli mêlé à des végétaux aromatiques, ou bien avec des feuilles de laurier trempées dans un peu de vin; mais l'idée de faire servir cette connaissance à la thérapeutique paraît appartenir à M. Fournier. »

Pline rapporte, en effet, que de nombreux navires allaient chercher, en Sicile, en Illyrie, en Espagne, et jusqu'en Afrique et dans l'Archipel, les mollusques destinés à la table des riches Romains. Il décrit avec soin les fameux *cochlearia* de Fulvius Hispinus, où les produits de chaque espèce ou provenance occupaient un parc spécial. Varron, qui trace les règles pour la conduite des *cochlearia*, recommande le son pour l'engraissement des animaux, le bon vin, et divers végétaux, *le laurier surtout, pour donner de l'arome à leur chair.*

Ces détails, qui nous sont transmis par l'histoire, n'ont pas seulement pour nous un intérêt de curiosité; d'une manière générale, ils touchent à l'hygiène, et, sous ce rapport seul, ils mériteraient l'attention des médecins. Mais, de plus, au point de vue du sujet spécial qui nous occupe, ils entrent dans le cœur même de la thérapeutique. Si les anciens pouvaient, par un parquage habile et par une alimentation bien dirigée, augmenter le volume des mollusques destinés à l'alimentation, modifier leur chair au point de leur communiquer une saveur choisie à volonté, ne pouvons-nous, en imitant ces procédés avec intelligence, accroître, chez ceux que nous destinons à la thérapeutique, les propriétés médicinales dont ils sont doués naturellement et leur en communiquer de nouvelles? C'est ce qu'a pensé M. Fournier, et ce qu'il a exécuté avec succès. On trouve, dans le mémoire qu'il a soumis à l'approbation de l'Académie de médecine, la relation de ses intéressantes expériences sur le parquage médicamenteux des mollusques. Ces animaux ont été conservés dans de l'eau à laquelle on avait ajouté une certaine proportion, soit d'iode, soit de soufre, de phosphore, d'arsenic, d'antimoine, d'émétique, de fer, de manganèse, de mercure, d'opium ou de belladone. Entre autres faits intéressants pour l'histoire naturelle et pour la physiologie comparée, ces expériences ont permis de constater que l'arsenic n'altère en rien la santé des mollusques, mais qu'ils ne peuvent absorber le sublimé corrosif sans en souffrir, et que le fer n'est pas absorbé ou ne se fixe pas dans leur organisme.

L'introduction des divers principes toxiques ou médicamenteux dans l'organisme des mollusques parqués a été démontrée et par l'analyse chimique, pour ceux de ces principes que cette analyse peut dévoiler, par exemple, les principes minéraux, dont le dosage a été établi exactement, et par des faits physiologiques ou pathologiques, pour ceux que l'analyse chimique n'est pas encore parvenue à mettre en lumière, comme certains principes végétaux.

Ainsi, M. Fournier a empoisonné un jeune chat en lui faisant avaler 8 grammes d'extrait hydro-alcoolique obtenu de mollusques qui avaient séjourné pendant trois mois dans de l'eau à laquelle on avait ajouté 1/50,000^e d'extrait de belladone, et dans laquelle on faisait végéter de jeunes pieds et des rameaux de belladone, dont un assez grand nombre de feuilles avaient été attaquées par les mollusques parqués. On sait d'ailleurs que les escargots sont friands de belladone et de digitale, dont ils peuvent se repaître impunément; et que, après s'être nourris de ces plantes, ils peuvent donner lieu à des accidents d'intoxication chez les personnes qui les mangent. De pareils faits ne devaient pas être perdus pour la thérapeutique.

Pour résumer en quelques mots les considérations sommaires qui précèdent, nous voyons que, par les travaux de M. Fournier, sont acquis à la science et à la pratique médicale un certain nombre de faits intéressants susceptibles d'applications nombreuses et utiles. Ces faits sont les suivants : Les propriétés bienfaisantes des mollusques employés dans le traitement des maladies chroniques de la poitrine s'explique non seulement par la présence d'un mucilage abondant, mais encore, et probablement en très grande partie, par la présence de trois médicaments très actifs : le soufre, l'iode et le phosphore; — les mollusques qui doivent être préférés en thérapeutique, en raison de la quantité plus grande des principes médicamenteux qu'ils contiennent, sont les mollusques gastéropodes aquatiques, et, en particulier, la paludine vivipare et les limnées; — par un parquage habilement dirigé, on peut non seulement accroître les propriétés médicinales de ces animaux en augmentant la proportion des principes médicamenteux qui se fixent dans leurs tissus par l'assimilation, mais encore leur en communiquer de nouvelles en faisant pénétrer dans leur organisme des substances de diverse nature, végétales ou minérales, par exemple, en faire des agents narcotiques en les faisant vivre dans un milieu opiacé.

Le parquage médicamenteux est, comme on le voit, une méthode de préparation des médicaments, à laquelle se prêtent parfaitement certains mollusques, et que nous appellerons

naturelle, car elle consiste à faire passer les médicaments par un organisme inférieur, où ils subissent une première élaboration, avant de les faire pénétrer dans les organes de l'homme; et cette méthode a pour effet de rendre la médication plus facile, plus agréable et plus efficace.

Après les résultats obtenus du parquage, il s'agissait de trouver le meilleur mode de conservation et d'administration du remède. En effet, le bouillon d'escargots, le sirop de limaçons, le traitement par l'alimentation avec les escargots crus ou vivants, ne sont pas destinés à rester dans la pratique médicale. Nous arrivons ainsi à la *paludéine.*

La paludéine est préparée avec des paludines et des limnées qui ont parqué dans des solutions d'hypophosphite de soude et de chaux, de sulfite de soude et d'ammoniaque, de bromure et d'iodure de potassium, d'opium.

On obtient le mucilage en battant à plusieurs reprises, dans deux fois son poids d'eau, la chair des mollusques très finement incisée. L'iode, qui existe tout entier à l'état de combinaison soluble, suit le mucilage; les muscles bien lavés n'en retiennent pas. Le phosphore du tissu nerveux est entraîné dans l'émulsion naturelle qui se forme lorsqu'on bat les mollusques pour la préparation du mucilage, et fait partie de ce produit. La portion principale, attaquable ou active du soufre, se trouve tout entière dans la taurine et les autres matières enlevées par le broyage. Ainsi se trouve constituée la *paludéine,* qui, comme on le voit, est l'expression complète des principes utiles des mollusques employés.

Quant aux préparations pharmaceutiques, il n'y avait pas beaucoup de choix. Les deux qui se présentaient naturellement à l'esprit sont le *saccharolé* et le *sirop.*

Pour faire le saccharolé de paludéine, prenez :

Chair de paludines parquées.	500 grammes.
Eau	2000 —
Sucre aromatisé	4000 —

Coupez la chair en petits morceaux, battez vivement pendant une demi-heure, exprimez et faites sécher la partie musculaire, pulvérisez-la grossièrement à l'aide d'une petite quantité de sucre, placez le produit dans l'appareil à déplacement, épuisez avec l'alcool à 90 degrés, distillez pour recueillir votre alcool, et mélangez l'extrait avec le mucilage; ajoutez le sucre préalablement pulvérisé, faites sécher à l'étuve et renfermez le saccharolé ainsi obtenu, dans des flacons en verre bleu bien bouchés. Cette préparation, agréable au goût, se conserve indéfiniment.

Le sirop de paludéine se prépare de la manière suivante :

Paludéine obtenue avec la chair des limnées.	1 kilog.
Sucre aromatisé	1 kilog.

Faites selon l'art. — Pour la préparation du sirop, M. Fournier donne la préférence aux limnées, parce qu'elles contiennent moins de mucilage que les paludines.

Le saccharolé et le sirop de paludéine sont indiqués dans les affections morbides des voies de la respiration. Cette indication est fondée sur la tradition, sur l'expérience clinique récente, et sur la notion des propriétés particulières des agents thérapeutiques que renferment ces préparations. C'est surtout dans le traitement de la phthisie pulmonaire qu'elles rendent d'incontestables services et qu'elles peuvent remplacer avec avantage les eaux sulfureuses, l'huile de foie de morue, les diverses préparations iodées, toutes les fois que ces médicaments répugnent au malade ou ne sont pas supportés par ses organes. Les préparations de paludéine renferment, en effet, les médicaments qui sont généralement considérés comme les antidotes spéciaux de cette cruelle maladie : le mucilage, le soufre, l'iode et le phosphore, auxquels l'opium est ajouté dans le parquage. Or, ces agents médicamenteux ont pénétré dans l'organisme des mollusques par suite d'un travail d'assimilation qui les a en quelque sorte vitalisés. Leur état est semblable à celui où se trouve l'iode dans l'huile de foie de morue; où se trouvent les principes médicamenteux qu'on introduit dans le lait de certains animaux en soumettant ces médicaments à leurs organes digestifs; il y a analogie entre leur manière d'être et celle de certains agents qui, dans les eaux minérales naturelles, produisent sur l'économie de l'homme des effets considérables et profonds, quoique à doses extrêmement faibles. En un mot, ils sont dans des conditions telles, qu'ils doivent nécessairement être acceptés avec plus de facilité et plus d'avantage par nos organes.

Les préparations de paludéine sont précieuses également dans le traitement des maladies

de l'enfance, et peuvent être administrées aux petits malades, qui les prennent avec plaisir, toutes les fois qu'on veut les soumettre à une médication calmante. Il est à remarquer que les mollusques s'assimilent l'opium avec beaucoup de facilité, et qu'après l'élaboration qu'il a subie dans l'organisme de ces animaux, ce médicament a perdu sa propriété de congestionner le cerveau.

Chaque flacon de 100 grammes de saccharoléré contient, outre un abondant mucilage, environ 5 centigrammes de soufre, 2 centigrammes d'iode, et 4 centigrammes de phosphore. Le sirop est un peu moins fort en principes médicamenteux. Le saccharolé et le sirop se prennent à la dose d'une cuillerée à bouche, matin et soir, dans du lait, de l'eau chaude, ou une infusion appropriée, et par cuillerées à café dans la journée. Chez les enfants, ils doivent être prescrits par cuillerées à café seulement.

Une série d'expériences cliniques avait été commencée, à l'Hôtel-Dieu, sur les préparations de paludéine, par le docteur Piédagnel. La mort de ce praticien estimé est venue interrompre ces études. Toutefois, pendant un an, Piédagnel a traité tous ses phthisiques par cette médication, et les résultats obtenus par lui ont été si satisfaisants qu'il en était arrivé à admettre cette méthode de traitement à l'exclusion de toute autre. Notre excellent et digne ami, le docteur Armand Pouget, qui avait visité les parcs de M. Fournier et suivi ses expériences, avait employé la paludéine sur une grande échelle. Toutes les affections aiguës et chroniques de la poitrine, phthisie pulmonaire, grippe, catarrhe, coqueluche, maux de gorge, etc., qu'il avait à soigner dans sa nombreuse clientèle, il les traitait par le saccharolé et le sirop de paludéine. Aucune autre médication ne lui rendait autant de services dans tous ces cas, nous a-t-il dit. Il les employait encore avec succès pour combattre les douleurs gastralgiques et les vomissements spasmodiques, soit chez les femmes nerveuses, soit chez les enfants. Chez ces derniers, elles calment généralement bien les irritations causées par la dentition, et dans certains cas où l'estomac des petits malades ne peut supporter aucune nourriture, elles se montrent très utiles par leurs propriétés analeptiques et légèrement nutritives. C'est principalement dans le traitement de la phthisie pulmonaire que, pour notre part, à l'exemple d'A. Pouget, nous avons employé les préparations de paludéine. Ce qui nous a le plus frappé dans les effets de cette médication, c'est le calme qu'elle produit, la sédation qu'elle amène dans la toux, dans le mouvement fébrile, dans l'agitation nerveuse, en un mot dans les principaux accidents aigus. Nous faisons prendre la paludéine tantôt dans du lait chaud, tantôt dans de la tisane de lichen.

En résumé, ce mode de traitement, d'après nos propres observations, unit l'efficacité à une autre qualité que nous estimons beaucoup en thérapeutique, celle de n'avoir rien de pénible, rien de désagréable; et lors même que la guérison ne peut être obtenue, n'est-ce pas un grand bienfait pour les pauvres malades, de pouvoir, à l'aide de médicaments agréables à l'œil et au goût, diminuer leurs souffrances?

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Février 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

M. Ch. Robin, au nom de M. le docteur Luys, dépose sur le bureau un ouvrage intitulé : *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal.*

M. Tardieu, au nom de M. le docteur Martineau, ancien interne des hôpitaux, fait hommage d'un travail *sur l'endocardite, complication de la scarlatine.*

M. Vernois, au nom de M. le docteur Du Mesnil, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Hygiène des ouvriers qui fabriquent le verre dit de mousseline.* Ce sont des sels de plomb qui sont employés dans cette industrie.

M. Ricord dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Enault, de Caen, une lettre relative à la *syphilis vaccinale.*

« Je n'en donnerai pas lecture, dit M. Ricord, parce que si j'avais encore à combattre la syphilis vaccinale, je pourrais tirer un grand parti de cette lettre; mais j'irais ainsi contre les intentions de l'auteur. »

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure en italien, intitulée : *Quarta memoria del*

dottore Roddolo, con observazioni della clinica del dottore Borelli, sull' anchilosi angolare del Ginocchio et suo trattamento.

M. Littré, au nom de M. le professeur Alphonse Corradi, de Palerme, dépose une note *sur l'étiologie de la pellagre.* (Com. de la pellagre.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Devergie.

M. Alph. Devergie : Messieurs, je ne suivrai pas MM. Depaul et Ricord sur le terrain où ils ont placé la discussion ; suivant moi, ils l'ont fait dévier du chemin naturel qu'elle devait parcourir. Ils ont ainsi transformé une *question de fait* en une *question de doctrine*.

De quoi s'agit-il, en effet ? de déterminer si la syphilis peut être transmise par la *vaccination*, c'est-à-dire par l'opération à l'aide de laquelle on transmet le vaccin, en y comprenant toutes les circonstances accidentelles qui peuvent surgir.

C'est dans ces limites que je renfermerai toute mon argumentation.

Lorsque M. Depaul a donné lecture de son rapport à l'Académie, il a trouvé les esprits très inégalement répartis en trois catégories. Quelques membres partageaient ses convictions soit avant, soit en même temps que lui. J'étais de ce nombre, et ce nombre était très restreint.

Un groupe un peu plus fort de membres doutaient de la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccine, mais ils ne la repoussaient pas.

Enfin, la très grande majorité de l'Académie, mus les uns par cette pensée qu'une pareille supposition allait porter atteinte au prestige, si mérité d'ailleurs, dont est entourée la vaccine, comme aussi parce que les faits cités n'avait pas toute l'authenticité désirable, cette grande majorité professait des opinions tout à fait opposées à celles de l'auteur du rapport.

Deux opposants ont pris successivement la parole, et bientôt les opinions se sont singulièrement modifiées dans cette enceinte.

Cependant, chacun d'eux avait pris tous les faits un à un ; ils en avaient discuté la portée ; ils les avaient analysés, *disséqués* même, que l'on me passe cette expression un peu trop anatomique peut-être. Mais après avoir prouvé leur impuissance absolue à démontrer, *chacun pris isolément*, la transmission de la syphilis par la vaccine, ils ont, en définitive, conclu à la possibilité de cette transmission. M. Trousseau, avec le prestige de sa parole et ses raisonnements, a contribué à une modification dans les idées de l'Académie, auxquelles je viens de faire allusion, et il est arrivé que le nombre des adhérents s'est accru, que le groupe des esprits douteux a pris des proportions considérables, et qu'un très petit nombre de membres a conservé ses répulsions pour la propagation de la syphilis par la vaccine.

Eh bien, Messieurs, quel est le grand reproche que l'on a fait à l'énoncé des preuves articulées par M. Depaul ? C'est qu'aucun fait cité ne porte avec lui son *certificat d'origine*.

C'est contre ce *desiderata* que je veux tout d'abord m'élever. Je ferai remarquer qu'il ne s'agit pas seulement d'obtenir, dans l'ordre d'idées des opposants, un *certificat d'origine ;* qu'ils doivent encore demander un certificat de dépôt. En effet, la question de l'état syphilitique doit être posé aussi bien à l'égard de l'enfant vacciné que de l'enfant vaccinifère, puisqu'il s'agit de syphilis congénitale ; c'est donc un double certificat que l'on doit demander pour être conséquent.

Je vais chercher à démontrer qu'il est de toute impossibilité d'obtenir ces sortes de certificats. Et, d'abord, sur quoi reposent-ils ? Sur le dire de la mère et sur le dire du père, car le père et la mère fussent-ils visités, et d'apparence saine, qu'ils pourraient cependant être syphilitiques ; or, nous connaissons tous la valeur d'une déclaration dans une circonstance de ce genre. Je vais citer un fait qui démontre quelle confiance on peut y accorder. — J'ai soigné, à l'hôpital Saint-Louis, un jeune homme de 29 à 30 ans qui avait une syphilide papuleuse à petites papules. La nature ne pouvait en être douteuse. Huit jours durant, j'ai insisté, ainsi que mon interne et mes élèves, pour lui faire avouer qu'il avait eu un accident primitif ; la négation du fait a été absolue. Néanmoins, j'ai administré au malade un traitement antisyphilitique. Après deux mois écoulés, lorsque tout phénomène morbide avait disparu par le seul fait du traitement interne, le malade, soit par reconnaissance, soit remords d'avoir caché la vérité, m'a avoué qu'il avait eu un chancre mal soigné. Or, cet homme était là isolé, inconnu à l'hôpital ; il n'avait aucun motif sérieux pour cacher la vérité ! que sera-ce quand il s'agira d'un ménage !

A cet égard, permettez-moi de vous citer un autre fait : J'étais en consultation avec M. Trousseau, il y a très peu de temps, auprès d'un malade. En ramenant dans ma voiture

le médecin de la maison, le docteur Handvogel, la conversation s'est engagée sur la discussion actuelle à l'Académie. Ce médecin me disait : j'ai accouché, il y a six jours, une dame que je connais depuis longtemps. Elle est syphilisée ou dans un état syphilitique. L'enfant est né avec les apparences de la santé. Je connais le mari, mais je sais trois autres personnes qui, à juste titre, pourraient se dire le père de l'enfant! Veuillez donc demander un certificat d'origine à une pareille famille et le faire légaliser! Eh bien, dans la généralité des cas, il en sera ainsi, un peu plus, un peu moins. D'où je conclus qu'il est *impossible* d'avoir un certificat d'origine et un certificat de dépôt sur la véracité desquels on puisse compter. Dès lors, ce n'est pas sur cet ordre de faits qu'il faut asseoir nos convictions.

Mais, Messieurs, en l'absence de ce document, auquel on a attaché à tort une grande valeur, ne pourrait-on pas chercher ailleurs? Selon moi, c'est la science elle-même qu'il faut invoquer, et c'est avec quelques-unes de ses données que je voudrais porter la conviction dans vos esprits.

Pendant bon nombre d'années, on a fait des inoculations de syphilis. Parmi les points qu'elles ont contribué à élucider, on peut citer la connaissance plus parfaite des conditions d'évolution des accidents primitifs et des accidents consécutifs de la syphilis. On sait aujourd'hui que les uns et les autres ont une *période d'incubation*. Elle est, pour les accidents primitifs, de neuf à douze jours, et d'un mois à six semaines pour les accidents secondaires.

Ainsi, quand on inocule le pus du chancre, ce n'est que le dixième ou le douzième jour qu'apparaît une sorte de bouton au sommet duquel est une petite vésicule remplie de sanie purulente, qui se crève et laisse une plaie reposant sur une base indurée. La plaie s'élargit, l'induration fait des progrès, puis les ganglions voisins s'engorgent.

De même aussi, après un délai d'un mois à six semaines, suivant l'âge, apparaissent les accidents secondaires consécutivement aux accidents primitifs, mais jamais *conjointement*. Ce qui ne veut pas dire qu'ils apparaissent toujours dans ce délai, mais ce qui signifie qu'ils ne se montrent jamais plus tôt. M. Ricord avait avancé que les accidents secondaires se montraient toujours dans les six premiers mois qui suivent la manifestation des accidents primitifs. Mais on a reconnu, depuis, que les accidents secondaires pouvaient se montrer après un an, deux ans, huit ans, douze ans, et que la proposition émise par M. Ricord, vraie en thèse générale, avait ses exceptions.

M. RICORD : Ce retard n'a lieu que dans les cas où un traitement a été employé pour combattre les accidents primitifs.

M. DEVERGIE : De quel traitement M. Ricord veut-il parler? Est-ce par le mercure? est-ce par l'iodure de potassium? Est-ce un traitement de quinze jours ou de six semaines? Tout cela est vague et non défini. C'est encore là une question de doctrine, je la laisse de côté, et je prends le fait résultant d'une observation bien assise.

Ainsi donc, en résumé, l'évolution des accidents primitifs, comme celle des accidents secondaires, est parfaitement connue et régulière; chacune d'elles a sa période d'incubation limitée, et c'est là le fait que je voulais établir.

Si maintenant vous voulez jeter un coup d'œil d'ensemble sur les faits de transmission qui ont été cités dans le rapport, vous y verrez ceci : Chez quelques-uns, la vaccine s'est déclarée et a suivi une marche régulière jusqu'à la période de dessiccation. Et pourquoi? Parce que la vaccine n'a que trois jours d'incubation, tandis que l'accident primitif de la syphilis en a dix. La vaccine finit là où la syphilis commence. Ou bien la vaccine ne se sera pas déclarée, mais alors, vers le dixième jour, aura paru un petit bouton à forme croûteuse, reposant sur une base indurée, etc., etc. Dans les deux cas, l'induration aura fait des progrès; les ganglions voisins se seront engorgés.

Puis ce n'est qu'après trois semaines, un mois, cinq semaines que se seront déclarés chez les enfants les accidents secondaires!

N'avez-vous pas là le tableau fidèle de l'inoculation de la syphilis; et qu'est-ce donc qu'une vaccination développant des syphilides, si ce n'est une inoculation analogue et parfaitement comparable au pus du chancre transporté et inoculé?

Ainsi il y a déjà une assimilation parfaite à faire des cas cités dans le rapport de M. Depaul avec ce que l'on observe dans l'inoculation de la syphilis.

Mais on a dit : Étaient-ce bien des phénomènes syphilitiques que l'on a vus chez des enfants? n'étaient-ce pas des phénomènes pseudo-syphilitiques? n'a-t-on pas pu commettre des erreurs à cet égard? Messieurs, je déclare d'abord que, suivant moi, cette hypothèse est presque une injure, surtout en raison de certains faits rapportés. Prenons l'un d'eux, celui

du professeur Cerioli : 46 enfants sont vaccinés, et sur ces 46 enfants, 40 sont atteints de syphilis généralisée. Ces enfants sont non seulement examinés par le professeur Cerioli, mais encore une commission médicale d'enquête est nommée et elle reconnaît les mêmes faits.

Comment supposer une porte ouverte à l'erreur dans ce cas, aujourd'hui surtout que le diagnostic de la syphilis est tellement positif à l'égard des personnes qui ont observé cette maladie ? Si le mari et la femme se présentent dans notre cabinet, et que la femme ait une syphilide, croyez-vous qu'en présence du mari nous allions demander à la femme si elle a eu un chancre ? ou qu'en présence de la femme nous fassions la même question au mari ? Non, certes. Mais après quelques renseignements plus ou moins éloignés du sujet et entièrement pour la forme, nous n'hésitons pas à prescrire un traitement anti-syphilitique, et nous le faisons avec une conscience aussi parfaitement rassurée que si la femme nous eût dit qu'elle avait eu un chancre. N'y a-t-il donc que les médecins des Vénériens, de Saint-Louis, ou même les membres de cette Académie qui soient en état de diagnostiquer une syphilide ? Je le répète, ce soupçon ou cette supposition a quelque chose de blessant, et, pour ma part, je le repousse.

Mais, dira-t-on, cette analogie entre la syphilis développée par l'inoculation et la vaccine transmettant la syphilis constitue une analogie, mais non une preuve.

Elle va devenir une preuve au moyen de chiffres statistiques que je vais établir. J'ai tenu tout d'abord à démontrer l'identité des faits morbides.

Il existe à Paris un Bureau de nourrices qui est une dépendance de l'Administration générale de l'Assistance publique ; on y reçoit, année moyenne, 2,200 nourrices de la Normandie, de la Bourgogne et du Nivernais. On livre à chaque nourrice un enfant de quatre, six ou huit jours, et chaque nourrice retourne dans son pays avec son nourrisson. Tous ces enfants viennent de la classe ouvrière, qui trouve ainsi le moyen de les faire élever à un prix très réduit. Voilà donc 2,200 enfants livrés chaque année à des nourrices.

Un médecin des hôpitaux est chargé de faire une visite journalière de la nourrice à son arrivée, à l'effet de savoir si elle a du lait et si elle est saine, puis du nourrisson, qu'elle emporte quelques jours après ; et, ici, on repousse tout enfant qui offre les symptômes de maladies infectieuses.

J'ai interrogé M. Millard, le dernier des médecins de la Direction des nourrices ; il y a fait un séjour de dix-huit mois ; il est attaché aujourd'hui à l'hôpital des Enfants. Je lui demandais combien il avait vu d'enfants syphilitiques durant son séjour au Bureau des nourrices ? Sa réponse a été celle-ci : « Les cas ont été tellement rares, que je n'en ai pas conservé le souvenir exact, et que je ne saurais les chiffrer. »

J'ai été moi-même médecin de la Direction pendant trois ans, et si j'ai refusé des enfants pour cette cause, ç'a été tout au plus une fois par an, mettez deux fois, si vous le voulez.

Mais, objectera-t-on, il ne s'agit que d'enfants de 6, 8 ou 10 jours, la syphilis a pu se montrer plus tard ; attendez. L'Administration a des médecins qui, en Normandie ou en Bourgogne, sont spécialement chargés de soigner les enfants qui peuvent devenir malades chez la nourrice. On tient compte des dépenses faites pour les soigner. Il y a plus, lorsqu'il s'agit de syphilis, maladie si transmissible, l'Administration paye non seulement les dépenses du médecin et celles des médicaments, mais encore elle alloue à la nourrice une indemnité. De sorte que les nourrices ne manquent jamais de faire leurs réclamations ; et, dès lors, nous pouvons produire la statistique, non plus de la syphilis congénitale pendant les dix premiers jours qui suivent la naissance, mais bien pendant un an ou dix-huit mois que l'enfant reste chez la nourrice. Voici ce qu'elle nous apprend, d'après les relevés de la Direction des nourrices. Année moyenne : dix enfants sont atteints de syphilis, mettez-en douze ; ajoutez-y le chiffre des souvenirs du médecin, non plus un enfant, mais trois ; en surchargeant ce chiffre, vous aurez *quinze* enfants sur 2,200 qui, dans la classe ouvrière de Paris, naissent avec la syphilis, ou 1 enfant sur 170 naissances.

Prenons le fait de M. le professeur Cerioli ; celui-là fût-il seul, qu'il suffirait à établir une conviction entière. Sur 46 enfants vaccinés, 40 sont atteints de la syphilis, ou 6 sur 7 enfants. Ce qui conduit à cette supposition, permettez-moi de la qualifier d'*absurde*, que, en Lombardie, il naît dans la classe ouvrière six enfants syphilitiques sur sept, tandis que, à Paris, dans les mêmes conditions, il ne naît qu'*un enfant* syphilitique sur *cent soixante et dix.*

Voilà comment nous sommes conduit à vous démontrer qu'il n'y a pas eu erreur, et que la syphilis a réellement été transmise par la vaccine dans le fait cité par M. Cerioli. Cet ordre de preuves peut d'ailleurs être invoqué pour tous les autres faits qui s'en rapprochent

plus ou moins par le nombre. Et, je le répète, n'y eût-il dans la science que ce seul fait, qu'il serait concluant.

Je ne m'arrêterai pas à la question de savoir comment la syphilis est propagée par la vaccine; si c'est par le virus vaccin ou par le sang accidentellement mêlé au virus vaccin. Selon moi, cette question me paraît être tout à fait insoluble dans l'état actuel de nos connaissances; mais je m'arrêterai à celle qui concerne l'envoi du rapport de M. Depaul au ministre de l'agriculture et du commerce.

A cet égard, notre honorable collègue M. Trousseau me paraît avoir fait trop bon marché des rapports de l'Académie avec les ministres. Je veux bien admettre que les rapports de l'Académie ne soient pas lus par le ministre; son existence ne suffirait pas à prendre communication de ceux qui lui sont adressés. Mais si ce n'est le ministre, ce sera le chef de division, ou un chef de bureau, ou un sous-chef, car il faut une réponse à l'envoi de l'Académie.

Or, le fait signalé dans le rapport est assez important, même pour une personne du monde, pour que l'attention soit vivement appelée sur lui. Admettez un moment que le lecteur propose à son supérieur de porter le fait à la connaissance des préfets et que cette idée soit goûtée. Il y est donné suite par une circulaire dont les préfets transmettent le contenu aux sous-préfets, et ceux-ci aux maires. Voilà donc tous les maires de France informés de cette circonstance que la vaccine peut transmettre la syphilis, et cela sans indication de mesures à prendre pour éviter ce grave inconvénient. En effet, je ne puis pas considérer comme suffisantes les mesures que M. Depaul a proposées. Elles sont certes fort sages, on n'aurait jamais dû s'en départir, car ces mesures ne sont pas nouvelles, mais elles sont impuissantes.

Voilà donc tous les maires de France abandonnés à leurs propres inspirations. Le moindre inconvénient qui puisse en résulter en dehors des mesures imprudentes qui pourraient être prises, ce serait de voir arrêter la propagation de la vaccine. Et qu'on ne dise pas que la marche que je viens de retracer soit une supposition. Ce n'est que la narration simple de la marche des affaires dans les ministères.

Quelle suite faut-il donc donner au rapport si important de M. Depaul? Selon moi, l'Académie ne peut pas rester dans cette situation. Elle ne doit pas se borner à indiquer le mal, il faut, il est de son devoir, il y va de sa propre considération d'indiquer les moyens de le prévenir.

Une commission spécialement chargée d'étudier cette question, et dont M. Depaul ferait naturellement partie, devrait, selon moi, être nommée afin d'en proposer la solution à l'Académie.

Pour moi, je n'hésite pas à déposer cette proposition sur le bureau. Je voudrais y voir introduire non seulement les membres qui se sont occupés de la vaccine, mais encore un ou deux vétérinaires.

Telles sont les diverses considérations que je voulais faire valoir devant l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 Février 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — M. Habrard et Son Em. Monseigneur de Rochefort. — Lectures. — Discussion sur la coxalgie : MM. Boinet, Marjolin, etc.

M. Habrard, de Rochefort, était venu lire, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie, une observation de luxation de l'astragale, offrant cela de remarquable d'être arrivée à Son Em. Monseigneur l'évêque de Rochefort, et, chose plus remarquable encore, d'avoir été réduite, en quelque sorte, en un tour de main, par l'opérateur. Heureux et fier d'un si beau et si rare succès, M. Habrard s'empressa naturellement de venir en personne lire cette observation à la Société de chirurgie, dont le président, qui était alors M. Richet, nomma une commission, laquelle chargea M. Broca de faire le rapport. Sur ces entrefaites, M. Broca ayant remplacé M. Richet au fauteuil de la présidence, M. Habrard demanda qu'à défaut de M. Broca, un autre rapporteur lui fût nommé, et M. Broca, en sa qualité de président, désigna M. Giraldès. M. Habrard tombait donc des mains de M. Broca dans celles de M. Giraldès. Il n'en est pas sorti sans quelques égratignures; car, dans son court et spirituel rapport, M. Giraldès a montré qu'il était impossible de voir dans l'observation de M. Habrard un fait de luxation de l'astragale. L'anatomie pathologique et la symptomatologie s'élèvent également, suivant M. Giraldès, contre la prétention de M. Habrard d'avoir traité une luxation

de l'astragale et de l'avoir guérie presque miraculeusement. Si le fait de cette guérison n'est pas scientifiquement possible, comme l'a déclaré M. Giraldès, il ne le serait donc que miraculeusement ; mais M. Habrard n'a, sans doute, pas la prétention de faire des miracles et de se poser en thaumaturge, surtout devant Son Em. Monseigneur l'évêque de Rochefort.

M. Giraldès a conclu au dépôt pur et simple de l'observation de M. Habrard dans les archives de la Société de chirurgie. « Je voulais, a dit M. Giraldès, avec un air de bonhomie narquoise, je voulais donner à M. Habrard une fiche de consolation après le rapport un peu sévère que j'ai été obligé de faire sur son travail, mais en voyant à la suite de la signature de l'auteur la qualification de « *membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes françaises et étrangères,* » M. Habrard m'a rappelé un personnage fort connu, peint par Henri Monnier, et mes bonnes intentions n'ont pu tenir devant cette découverte. » La conclusion du rapport de M. Giraldès a été mise aux voix et adopté à l'unanimité.

— MM. Tarnier et Paul Tillaux ont lu, ensuite, à l'appui de leurs candidatures à l'une des places vacantes de membre titulaire de la Société de chirurgie, le premier, un mémoire « sur un cas d'avortement provoqué chez une femme atteinte d'ostéo-malacie ; » le second, un mémoire sur « la maladie kystique du testicule. »

— La discussion sur la coxalgie a continué par quelques observations présentées, à ce sujet, par M. Boinet, et par une dissertation intéressante de M. Marjolin.

M. Boinet a vu, comme M. Verneuil, diverses maladies ayant leur siége aux environs de l'articulation coxo-fémorale, prises pour des coxalgies. Suivant lui, des chirurgiens ont traité comme cas d'affection de l'articulation de la hanche, des abcès du grand trochanter, des maladies du genou, plusieurs cas de sciatique.

M. Boinet a cherché à démontrer que les variations dans la longueur du membre, l'allongement ou le raccourcissement n'étaient pas des signes de coxalgie, puisqu'on les retrouve dans toute affection douloureuse du membre inférieur, ayant duré longtemps et occasionné une claudication prolongée. L'allongement et le raccourcissement du membre ne sont pas réels, d'ailleurs, ils ne sont qu'apparents.

M. Marjolin dit que ce qui rend difficile la question de la coxalgie, c'est sa complexité, car elle embrasse, outre une foule d'autres questions, celle des tumeurs blanches.

Au point de vue de la fréquence et de la gravité de la coxalgie, M. Marjolin divise l'humanité en deux grandes classes, les riches et les pauvres. Naturellement le mauvais lot est pour ces derniers. Dans la classe riche, la coxalgie est infiniment moins fréquente et moins grave, parce que du moment où les premiers symptômes apparaissent, le petit malade est entouré de soins, on l'empêche de sortir, de courir, de marcher, on lui applique, au besoin, des appareils destinés à immobiliser le membre, etc ; les enfants pauvres, au contraire, loin d'être soignés dès le début, sont gourmandés par leurs parents qui les traitent de paresseux, sont forcés d'aller à l'école ou à l'atelier, condamnés à faire des courses plus ou moins longues, de traîner de lourds fardeaux, etc ; puis, lorsque la coxalgie ayant fait des progrès, la marche est devenue impossible, ils attendent, par suite de l'insuffisance de notre organisation hospitalière, pendant plusieurs mois, une place à l'hôpital. Au moment où ils sont, enfin, admis, le mal a fait, le plus souvent, de tels progrès qu'il est devenu incurable. Malgré tous les soins qu'on leur donne, ces malheureux enfants meurent ou restent estropiés toute leur vie. C'est pour cela que l'on voit tant de boiteux dans la classe pauvre, tandis qu'il y en a si peu dans la classe riche, bien que la scrofule soit distribuée à peu près par égale part dans les deux classes.

Suivant M. Marjolin, le chapitre des erreurs de diagnostic, commises à propos de la coxalgie, pourrait se grossir indéfiniment après tout ce qu'ont dit MM. Verneuil et Boinet; il a vu les chirurgiens les plus éminents, parmi lesquels son propre père, y tomber, à plus forte raison le commun des médecins et des chirurgiens. Tous les jours M. Marjolin voit avec peine les cas de coxalgie les plus évidents, les plus palpables, des cas de coxalgie aussi éclatants que la lumière du jour, être méconnus par les médecins. Aux parents qui les consultent, ils répondent que ce ne sera rien, que c'est la *croissance,* qu'il faut faire marcher les enfants, etc., conseils funestes, qui aggravent le mal, et le rendent parfois irrémédiable.

M. Marjolin pense que les problèmes de géométrie et de mathématiques, dont on a compliqué et hérissé l'étude de la coxalgie, est ce qui détourne beaucoup de médecins de cette étude extrêmement simple et facile. La constatation des signes de la coxalgie ne demande pas tout ce luxe de science prétentieuse et pédantesque. Toutes ces mensurations, tous ces calculs, toutes ces constructions de figures géométriques, pour savoir si une jambe est plus

longue ou plus courte que l'autre, ne sont qu'un vain appareil et un attirail inutile. L'allongement se constate à l'aide d'un appareil très simple : une règle ou un bâtonnet. Il suffit de coucher le malade sur un plan horizontal, les jambes étant dans la demi-flexion, et de mettre de niveau les plantes des pieds ; pour peu qu'il y ait inégalité dans la longueur respective des deux membres inférieurs, cette inégalité se traduit par une saillie plus considérable du genou appartenant au membre le plus long, saillie qui fait dévier la règle appliquée sur les deux genoux.

Un autre signe très simple, emprunté aux maquignons, est celui qui consiste non pas à voir, mais à *entendre* marcher les malades. Le rhythme particulier de la marche propre aux coxalgiques rend évidente la claudication, et l'on perçoit avec l'oreille un signe que la vue ne pouvait saisir.

La déformation de la hanche implique-t-elle la luxation, et dans quelle proportion celle-ci existe-t-elle ? M. Marjolin pense que la luxation de la hanche dans la coxalgie est assez fréquente. On la rencontre lorsque la coxalgie a duré plus ou moins longtemps ; elle tient, soit à une synovite articulaire qui a déterminé un épanchement dans la bourse articulaire et, partant, l'agrandissement de celle-ci, soit à la suppuration des surfaces articulaires, etc. Mais on ne peut plus appeler luxations les cas dans lesquels il y a usure, soit de la cavité cotyloïde, soit de la tête fémorale, où les surfaces articulaires étant, pour ainsi dire, anéanties, il n'y a plus d'articulation ni, par conséquent, de luxation.

Quant au *pronostic*, M. Marjolin ne saurait, dit-il, accepter l'assertion trop optimiste de M. Verneuil. Si la coxalgie est bénigne chez les riches, elle est très grave chez les pauvres, qui ne peuvent se faire soigner à temps.

M. Verneuil a admis trois formes de la coxalgie : la scrofuleuse, la rhumatismale et la spasmodique. Sans nier cette dernière forme, M. Marjolin déclare ne l'avoir pas observée une seule fois. D'autre part, M. Verneuil a négligé une forme assez commune, l'hydarthrose suraiguë de l'articulation de la hanche, forme excessivement douloureuse, qui fait pousser aux enfants ces *cris nocturnes* dont on a parlé, et contre laquelle une thérapeutique timide, bornée à quelques scarifications et à quelques applications de sangsues, a été jusqu'à présent dirigée. M. Marjolin pense que la main du chirurgien pourrait être plus hardie, et que, de même que certaines hydarthroses suraiguës du genou sont traitées par la ponction et le débridement, de même le bistouri du chirurgien pourrait, à travers les tissus, aller ponctionner la synoviale de l'articulation coxo-fémorale et faire cesser les accidents par un hardi et heureux débridement.

— Une petite discussion intercurrente s'est élevée entre MM. Marjolin, Verneuil et Giraldès au sujet d'un signe particulier de la coxalgie, sur lequel M. Verneuil avait insisté, le donnant comme le meilleur signe et le plus caractéristique de l'affection ; ce signe est l'abduction du membre, ou plutôt l'impossibilité ou la diminution notable du mouvement d'abduction dans le membre atteint de coxalgie. M. Giraldès a corroboré les affirmations de M. Verneuil ; M. Marjolin, sans nier l'importance de ce signe, a déclaré que l'on pouvait faire exécuter ce mouvement chez des individus atteints de coxalgie bien caractérisée.

D[r] A. TARTIVEL.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons une triste nouvelle : M. le professeur Gratiolet, dont on applaudissait il y a à peine une semaine la sympathique parole dans l'amphithéâtre de la Sorbonne, vient de succomber aux suites d'une attaque d'apoplexie. Ses obsèques auront lieu samedi 18, à onze heures très précises. On se réunira à la maison mortuaire, 14, rue Cuvier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 1[er] février 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin, M. Bourbier (Louis-François), docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, M. Gaudet, médecin, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Dijon, M. Vallée (Jean-Auguste), docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Meaux, M. de Saint-Amand, docteur en médecine, vice-président du conseil d'hygiène, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement, à Melun, M. Bancel père, docteur en médecine, président actuel.

CONGRÈS MÉDICAL DE BORDEAUX. — Voici le texte du programme de ce Congrès :

1° Un Congrès médical sera ouvert à Bordeaux le 2 octobre prochain, et durera six jours.

2° Il sera exclusivement scientifique.

3° L'entrée aux séances sera libre et gratuite.

4° Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

5° Les membres fondateurs appartiendront au Corps médical de Bordeaux, et payeront une cotisation de 10 fr.

6° Seront membres adhérents, les médecins étrangers à Bordeaux, qui en feront la demande à M. le Secrétaire général du Congrès (le docteur Ch. Dubreuilh, rue Victor, 1). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

7° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

8° Les travaux scientifiques du Congrès se composeront : 1° de communications écrites ou verbales, répondant à des questions posées d'avance ; 2° de communications dont le choix est laissé à l'initiative des membres.

9° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, qui désireraient présenter au Congrès une communication écrite ou orale sur l'une des questions du programme ou sur un autre sujet, doivent l'adresser (*in extenso* ou sous forme de résumé) à M. le Secrétaire général, avant le 15 septembre.

Afin de donner plus d'animation aux séances du Congrès et plus de temps aux communications, dont le choix est laissé à l'initiative des membres, la Commission d'organisation a limité le nombre des questions aux six suivantes :

I. Du rhumatisme.

II. De l'expectation dans les maladies aiguës.

III. Des formes malignes du furoncle et de l'anthrax.

[Des faits bien observés démontrent qu'il existe dans nos pays, en dehors de toute infection charbonneuse, une forme très grave du furoncle et de l'anthrax, amenant la mort par un état général particulier. Étudier ces accidents généraux, leur nature, leur marche, leurs conditions de développement, leur prophylaxie et leur traitement. Indiquer les pays où des observations semblables ont été faites.]

IV. De la mort subite à la suite des traumatismes et dans l'état puerpéral.

V. De la suppression des tours, au double point de vue de la morale et de la société.

VI. Des parasites de l'homme tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.

— Nos lecteurs apprendront avec plaisir que lundi prochain, 20 février, M. le professeur Gavarret commencera une série de leçons sur la *vision* et l'*ophthalmoscopie*.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription de la Société locale d'Ille-et-Vilaine.

DEUXIÈME LISTE.

MM. le docteur Duval, directeur honoraire de l'École de médecine et de pharmacie de Rennes, 10 fr.; le docteur Toulmouche, 5 fr.; le docteur Delacour, 5 fr.; le docteur Dumont (de Monteux), 3 fr.; le docteur Bougot (de Boulon), 3 fr.; Bossard, médecin à Vern, 1 fr.; Tison, médecin à Saint-Aubin-d'Aubigné, 3 fr.; le docteur C. Brault, de Saint-Servan, 5 fr.; le docteur Pilois, 5 fr.; l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, 50 fr.

Total.	90 fr.
Première liste.	98
Total.	188 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 22. Mardi 21 Février 1865.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

CONTUSION DES OS (1);

Par M. le professeur Jobert (de Lamballe).

Symptômes. — Tout est arbitraire dans la description de la contusion des os, et souvent il est difficile de distinguer les premières périodes entre elles; cependant, sous le point de vue pratique, cette distinction est fort importante, et il est impossible de ne pas la conserver malgré toutes ses imperfections.

Les symptômes de la contusion des os sont difficiles à reconnaître dans la première et la seconde période, et il existe une obscurité qui, d'ailleurs, ne conduit pas à de graves conséquences sous le rapport thérapeutique. La vue et le toucher servent à reconnaître les points contus qui sont toujours douloureux, qui présentent les caractères ecchymotiques et d'épanchement sanguin. On ne peut que soupçonner et supposer de petits enfoncements osseux, des dépressions qui peuvent exister sur la tête des os, des déchirures, des ruptures des conduits vasculaires et des membranes.

Dans un degré ultime de la contusion des os, tous les symptômes de l'écrasement et de la désorganisation sont plus ou moins prononcés. Il est, certainement, toujours possible de reconnaître un grave désordre, mais il n'est pas toujours facile d'en apprécier toute l'étendue. La cause vulnérante et la position du blessé servent à découvrir la gravité de la lésion.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 février 1865.

FEUILLETON.

LA QUESTION CELTIQUE A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Celtes de l'archéologie.

Oublions pour un moment les traditions historiques vagues ou insuffisantes et les théories plus ou moins fondées de la linguistique pour ressaisir autant que possible corps à corps ces vieux âges dont la mémoire de l'humanité n'a pu garder le souvenir.

Ces étranges et primitifs débris exhumés par l'archéologie et trop longtemps dénommés celtiques, tâchons de les classer. Un fait capital nous frappe d'abord, c'est une gradation marquée dans la perfection de ces grossières industries, gradation qui correspond à la profondeur du gisement dans le sol et, par conséquent, à l'éloignement dans la série des cycles écoulés. Ces âges sans nombre, nous les voyons en un moment se dérouler devant nous et nous assistons au lent développement de l'intelligence humaine. C'est d'abord l'homme pithécomorphe, celui de Néanderthal peut-être. Il n'a pour arme qu'une branche brisée, ou un de ces silex grossièrement taillés, que M. Boucher de Perthes a retrouvés dans le diluvium. Par une percussion malhabile, il a tâché de lui donner une arête tranchante, puis il s'en est servi pour entailler des ossements d'animaux, des branches d'arbre. Bientôt cet homme-enfant grandit, il trouve l'usage du feu, songe à ensevelir ses morts et sacrifie à leur souve-

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 16 février.

Le toucher, le palper, la mensuration, la comparaison des deux membres entre eux, ainsi que les mouvements communiqués, sont autant de moyens d'appréciation.

La main, appuyée sur les surfaces contuses et promenée autour des articulations, découvre bientôt ce qu'il y a de particulier apporté à la conformation naturelle et provoqué par l'accident. C'est ainsi qu'elle découvre des dépressions là où il existait une saillie, et des saillies là où il ne s'en rencontrait pas auparavant.

Ce n'est pas tout : la pression exercée par le toucher ne découvre plus la même résistance, et on reconnait que les parties cèdent, qu'elles se laissent déprimer. Tout cela ne peut se faire sans occasionner de vives et fortes douleurs, à moins d'une désorganisation complète.

Les doigts promenés sur les condyles et les têtes des os déterminent très souvent un bruit de parchemin très caractéristique qui indique qu'il existe une espèce de coque derrière laquelle se trouve un espace qui permet la dépression de l'os.

Souvent, il suffit de saisir partiellement la tête d'un os ou d'un condyle pour obtenir de la mobilité. En exerçant le toucher sur les surfaces articulaires et les dépressions, on reconnait des saillies anormales qui ne sont autre chose que des déplacements de la substance osseuse.

La partie moyenne des os longs n'est susceptible d'écrasement qu'en ce qui a rapport au tissu spongieux qui revêt l'intérieur du canal médullaire. En effet, à la suite d'une violence portée sur le corps de l'os, la substance est brisée comminutivement, tandis que le tissu aréolaire a disparu et est réduit en une sorte de bouillie rougeâtre ou de peloton ; c'est dans ce degré de la contusion que les parties violemment contuses sont dépourvues de sensibilité, de mouvement, de chaleur animale et de circulation.

Terminaisons. — Il me reste à parler des suites des contusions des os, qui offrent des gravités différentes, et, par conséquent, des résultats qui sont loin de se ressembler.

Les contusions simples ne sont suivies d'aucun accident, et le sang infiltré ou déposé entre le périoste et l'os se résorbe. J'ajouterai que même lorsque le périoste est rompu ou déchiré par le fait de la cause vulnérante, il se dépose un liquide plastique. Cela ne veut pas dire, cependant, qu'il ne se formera pas des ossifications irrégulières ou des noyaux osseux qui en seront le résultat.

---

nir les uniques et grossiers objets de son industrie. Il taille mieux ses silex et s'efforce de les ramener à des formes typiques dont il a reconnu l'utilité. D'abord il ne songe pas à les polir, mais bientôt un vague sentiment artistique s'éveille en lui, il polit lentement par le frottement ses armes de pierre ; au lieu de les emmancher tant bien que mal dans une branche d'arbre, il les enchâsse soigneusement dans des bois de cerf. Il invente l'arc et arme ses flèches de pointes de silex ; se fabrique d'autres armes avec les débris osseux des animaux qu'il tue à la chasse et il les orne quelquefois avec soin. MM. Lartel et Christy ont trouvé dans une caverne du Périgord un poignard en bois de renne dont la poignée sculptée représente le corps de l'animal.

Voilà à très grands traits le tableau des progrès de l'industrie préhistorique. La même gradation se remarque dans les monuments laissés par ces races mystérieuses, monuments funéraires, pour la plupart. L'animal se résigne tranquillement à la mort ou plutôt il ne la comprend pas. L'homme dut faire d'abord comme l'animal ; puis son intelligence se développant et pouvant plonger toujours plus avant dans le passé et dans l'avenir, ce fatal anéantissement de son être, la perte de ses proches qu'il pouvait prévoir et non empêcher, l'impressionnèrent fortement. Ne pouvant éterniser sa personnalité, il voulut du moins en perpétuer le souvenir, soustraire sa chair morte à la dent des bêtes sauvages, et il eut recours d'abord à l'ensevelissement, puis à un procédé plus sûr encore, à l'incinération ; l'une et l'autre cérémonies suivies de l'érection d'un monument plus ou moins durable et important suivant les degrés de civilisation.

Le feu connu depuis longtemps sert à incinérer les morts et avec eux les animaux domestiques qu'on leur sacrifie. Car l'homme n'est plus seul, il s'est soumis des serviteurs. C'est d'abord le chien, puis le bœuf, probablement les petites espèces des tourbières, enfin le cheval.

Cependant, la contusion la plus simple peut être suivie d'une nécrose, d'une périostite, d'une ostéite et d'accidents secondaires d'une gravité extrême ; mais alors il s'agit d'un sujet d'une constitution affaiblie, dont les liquides et les solides ont une disposition toute particulière à devenir malades. Que de fois n'ai-je pas vu, à la suite des contusions du radius, du tibia, des condyles des os longs, se développer des ostéites, des périostites, des nécroses? Toutefois, je dois avouer que ces résultats sont rares, et ils exigent pour leur apparition des conditions particulières d'individualité. Les jeunes sujets et les adultes y sont le plus exposés.

Si les contusions simples se terminent souvent heureusement, il n'en est pas de même des contusions violentes qui peuvent être portées depuis l'ébranlement, la déchirure du périoste, l'épanchement du sang dans le canal médullaire jusqu'à la réduction de l'os en esquilles, en une sorte d'amas où l'on ne retrouve plus l'organisation primitive.

Arrêtons-nous un instant sur le mode de terminaison de l'écrasement, du broiement des extrémités des os longs, des os courts et des os larges qui contiennent beaucoup de tissu aréolaire. Portée à ce degré, la contusion de l'os est inévitablement suivie de la gangrène. Je n'ai jamais vu les choses se passer autrement. C'est alors que l'amputation devient indispensable. Pourtant, il est des régions du corps où la vitalité est si grande que l'on ne doit pas complétement désespérer lorsque la contusion n'offre pas le même degré d'intensité partout. C'est ce que l'on observe particulièrement pour les doigts.

Diagnostic. — Le diagnostic tout entier doit porter sur la démonstration de la contusion, qui n'offre pas une grande difficulté lorsqu'il s'agit du premier et du second degré. Il n'est pas toujours aussi facile de distinguer au premier abord, lorsque les parties molles ont été ménagées, le degré de l'altération, l'étendue du désordre ; et, cependant, c'est sur ce dernier point surtout que doit se diriger toute l'attention du praticien. C'est en appréciant la mobilité dans une région qui n'en possède pas habituellement; c'est en reconnaissant le degré d'insensibilité des tissus; c'est, enfin, en s'occupant de l'absence ou du dégagement de la chaleur animale et de la circulation.

Le pronostic de la contusion des os au second degré peut être sérieux, parce que le malade est exposé à la périostite, à l'ostéite, à la nécrose, etc. A la suite d'une

---

L'usage du feu, en durcissant fortuitement l'argile, a donné l'idée de la poterie, grossière dans le principe, plus fine dans la suite, enfin ornée d'arabesques dessinées à l'ongle ou à l'aide d'un os, d'une arête de poisson, etc. Le perfectionnement ne marchait pas vite. Il a fallu bien du temps, des siècles peut-être pour arriver à donner aux poteries des anses évidées, ce qui suppose une pâte bien ferme et une cuisson parfaite. On a commencé par une simple dépression latérale, puis on a modelé une oreille pleine, enfin une anse véritable (Boucher de Perthes, *Antiquités celtiques*). Le feu qui avait instruit le potier a probablement aussi servi de maître au premier métallurgiste qui observa la réduction métallique d'une pyrite cuivreuse et utilisa le fait observé. Les armes furent alors autant que possible de cuivre ou d'un bronze grossier, car la métallurgie préhistorique ne pouvait trier scrupuleusement les métaux. C'est alors que l'homme commence vraiment à être le roi de la nature.

Avant de dompter ces métaux utiles, l'homme a dû remarquer l'or natif là où il en existait des gisements et en fabriquer des bijoux d'un prix inestimable pour lui. Les Mexicains, les Péruviens paraissent avoir connu l'or avant tout autre métal. En dernier lieu l'homme couronne son œuvre en découvrant le roi des métaux utiles, le fer, dont l'extraction, la préparation correspondent nécessairement à une civilisation déjà adulte. Il est à peu près impossible de prouver que l'Asiatique a importé en Europe la métallurgie, et il est probable que partout la civilisation s'est développée spontanément en passant par des périodes analogues.

D'où cette multitude de tertres, de tumuli, de monuments mégalithiques ou caveaux funéraires formés de gros blocs de pierre superposés, puis recouverts ou non de terre, de cailloux, formant parfois des amas gigantesques, grossières pyramides des pharaons du temps et mesurant quelquefois trente à quarante mille mètres cubes (Tumulus de Saint-Michel, à Carnac, Morbihan).

commotion, d'un ébranlement du tibia et de sa contusion indirecte, n'avons-nous pas observé la nécrose? Un coup porté sur la partie supérieure du tibia n'a-t-il pas produit la périostite et la nécrose partielle ou générale de cet os sur des enfants de 10 ans, de 12 ans, de 16 ans?

Voilà pourquoi l'immobilité est une ressource à laquelle on doit instantanément recourir, ainsi qu'au réfrigérants.

La contusion, portée jusqu'à l'écrasement, est très grave, non seulement parce qu'elle exige l'ablation d'une partie du corps, mais encore parce que la gangrène se prolonge souvent dans la profondeur des tissus, suivant le trajet des gaînes, des tendons, qui sont cachés dans des gouttières protégées par des dépressions ou abritées par des éminences osseuses. Après des amputations faites dans des circonstances parailles au-dessus de l'écrasement, j'ai vu, lorsque tout faisait penser le contraire, la gangrène se propager le long des gaînes, dans l'épaisseur du membre, en laissant intactes les parties molles extérieures.

Traitement. — Que dire des moyens à employer contre la contusion des os? Faut-il toujours avoir recours à une médication sérieuse quel que soit le degré de la contusion? Je ne puis établir une proposition pareille sous une forme entièrement absolue; mais je pense que, dans toute circonstance, on doit repousser la temporisation et l'expectation. On peut établir, en principe, qu'il est nécessaire de tenter de prévenir les accidents secondaires, et principalement les altérations qui pourraient survenir à la suite d'une contusion.

Je conseille donc le repos et l'application des réfrigérants sur les surfaces contuses. C'est dans cette intention que j'emploie les compresses trempées dans une liqueur froide, les cataplasmes à la même température. Quelques jours suffisent de l'emploi de ces moyens pour prévenir tout travail inflammatoire. Autant que possible, le membre ne sera livré à ses habitudes et à ses fonctions que lorsque tout sera rentré dans l'ordre et que le malade ne ressentira ni gêne, ni douleur. Voilà pour les contusions faibles.

La conduite du pathologiste sera-t-elle essentiellement différente dans le cas de contusion avec écrasement? Ici, il ne suffit pas d'employer les réfrigérants, le repos, l'immobilité du membre; mais il est indispensable de diminuer la masse du sang, si

---

Toutes ces sépultures que fouillent aujourd'hui avec ardeur les archéologues de tous les pays, n'ont encore donné lieu qu'à des études locales, des monographies. Il serait bien à désirer qu'un archéologue, animé du feu sacré, et il y en a beaucoup, même parmi nos confrères, réunît tous les matériaux, tous les mémoires épars dans la science pour nous tracer une étude complète, générale, embrassant tous les monuments étudiés en Europe et ailleurs. Quelques essais de classification ont déjà été tentés et je vais les résumer brièvement.

L'archéologie a d'abord cru pouvoir faire des coupes tranchées dans les temps préhistoriques. Elle a admis un âge de pierre primitif, un âge de bronze, puis un âge de fer. Comme toutes les classifications, celle-là a le tort d'être beaucoup trop absolue. Dans le monde moral, comme dans le monde matériel, tout se fait par degrés. Tous les âges s'engrènent l'un dans l'autre; chaque âge même a ses périodes que M. Leguay a essayé d'indiquer pour l'âge de pierre en se basant surtout sur l'archéologie préhistorique des environs de Paris.

Trois périodes dans l'âge de pierre, selon M. Leguay. (*Bulletins de la Société anthropologique*, mars 1864.)

1° Age contemporain des terrains quaternaires précédant les derniers grands bouleversements du globe.

2° Age qui a suivi ces bouleversements du globe. Il a laissé dans les cavernes les os du renne, de l'ursus spelœus, des grands felis. Mais le cheval et le bœuf n'étaient déjà plus inconnus.

3° Un troisième âge qui se subdivise en deux sous-périodes.

L'une *antéhistorique* qui nous offre les mêmes silex grossiers que le précédent, mais partout le cheval, le cerf, le bos primigenius; plus de renne, beaucoup de restes d'animaux domestiques mêlés à ceux d'animaux sauvages.

le sujet est fort, afin de donner plus de prise aux remèdes qui tendent à prévenir ou à modérer la congestion.

J'emploie de préférence, pour les écrasements des doigts, des pieds et de la main, les palettes simples ou digitées, pour soutenir les os des doigts et favoriser la circulation par ces soutiens entourés de linge ou représentés par des gouttières plates matelassées. Les cataplasmes froids ont les avantages des irrigations sans en avoir les inconvénients; celles-ci, en effet, contribuent à éteindre toute vitalité lorsqu'il en existe encore par l'excès de froid qui se renouvelle continuellement. Quoi de plus propre, en effet, à favoriser la gangrène que les réfrigérants continués sans intervalle et qui ont toujours le même degré d'action. Je ne suis pas partisan du froid même dans les premières heures qui suivent une blessure : j'aime mieux l'emploi des diffusibles pendant quelques heures, jusqu'à ce que la commotion locale ait disparu et jusqu'à ce que la circulation se soit réveillée. Dès que la réaction est établie, il convient de modérer ou d'enrayer le travail morbide.

Enfin, si la désorganisation n'est plus douteuse, et si la mort de la partie est évidente, on n'a plus alors à redouter que les effets de la gangrène et les accidents inflammatoires de différentes sortes. Suivant moi, il ne faut pas attendre, il n'y a pas à balancer; on doit retrancher sans hésiter les parties désorganisées dans les parties vivantes. Mais l'amputation ne doit être faite que lorsque le malade en comprend la nécessité, que lorsqu'il s'est familiarisé avec sa triste situation, et lorsque tout trouble nerveux a cessé.

Il est des circonstances dans lesquelles on ne doit pas amputer à l'instant même : c'est lorsque la désorganisation ne peut être complétement appréciée et qu'il existe du doute sur la gangrène. Il faut attendre alors que le cercle éliminatoire soit établi entre le vif et le mort, et encore est-il indispensable de s'assurer si la gangrène ne remonte pas le long des gaines; car, dans ce cas, on devrait opérer plus haut ou inciser ces mêmes gaînes pour en retirer les lambeaux gangrénés et évacuer le pus.

Une seconde sous-période se reliant aux temps historiques. Elle ne connaît pas encore le bronze, mais possède tous les animaux domestiques ou sauvages actuels, excepté le castor qui tend à disparaître. Cette dernière sous-période se continue comme pierre pendant les âges de bronze, de fer. L'usage du silex a persisté pendant la domination romaine et même après. Les Anglo-Saxons combattirent, dit-on, Guillaume le Conquérant avec des armes de pierre.

A chaque période correspond une industrie spéciale. Le premier âge de pierre antédiluvien montre de grosses haches à l'état brut dans les dépôts quaternaires, quelques couteaux rudimentaires. Le second nous a laissé une énorme quantité de couteaux (lames siliceuses, triangulaires, détachées par percussion) et des os de bois de renne, même de cerf artistement travaillés. Pas de poteries. (Lartet, Christy, Garrigou, etc.)

Le troisième âge de pierre nous offre d'abord des silex analogues aux précédents et simultanément des poteries grossières, mal cuites, mélangées de cailloux, de cendres, de fragments d'os, puis de belles pièces parfaitement travaillées, de superbes haches ou celtæ, d'un fini quelquefois admirable dans la forme et le poli; des poteries anciennes et à côté de la poterie mieux travaillée, ornée. Parmi tout cela quelques silex d'un travail négligé.

Vient ensuite l'âge de bronze dont les haches gardent parfois la forme des haches de pierre.

La plupart des objets ci-dessus classés ont été trouvés dans des sépultures dont la physionomie varie aussi. Dans les plus anciennes on se contentait généralement de recouvrir le cadavre et avec lui des armes, des ustensiles, de blocs de pierre, de terre; puis on a souvent brûlé le mort sur place dans une fosse creusée à cet effet et après avoir jeté dans son bûcher divers objets en silex, et on a recouvert les débris d'argile, de pierres, de terre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Février 1865.— Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Ricord.

DEUXIÈME PARTIE. — (Voir le numéro du 16 Février.)

M. RICORD : Messieurs, c'est avec regret, je l'ai dit, que je suis de nouveau monté à cette tribune; mais il fallait bien que je suivisse M. Depaul sur le terrain où il a placé l'argumentation.

J'espérais n'avoir plus à revenir sur la question des garanties dont doit être entourée la vaccine, car on n'y a rien ajouté, rien, absolument rien que le doute, comme M. Blot et moi l'avons démontré. Tout le monde reconnaîtra que cette question, après le discours de l'auteur du rapport, comme après le rapport même, est restée ce qu'elle était, ou plutôt donnant un peu plus de prise à l'inquiétude. M. Depaul m'y ramène, malgré moi, par une argumentation qui a toujours les mêmes faces.

Et d'abord, quand il s'agit d'induire de la santé des parents, pour emprunter du vaccin au bras des enfants, il est bon de savoir que ce genre d'induction ne peut pas donner une sécurité absolue, et pourquoi? Je ne vois là qu'une réserve raisonnée et prudente, puisqu'elle est quelquefois consacrée par l'expérience, et ce n'est pas ma faute. Je suis donc surpris qu'ici encore M. Depaul ait incriminé, en le généralisant, mon scepticisme. Je ne lui ferai pas l'injure de croire qu'il mette en suspicion les faits observés par ses collègues; et si j'ai dû citer, il y a quelques années, un exemple de syphilis infantile, dont la transmission héréditaire était revendiquée par un officier de cavalerie, est-ce que cette circonstance retire quelque intérêt au fait? Il ne dépendait pas de moi de choisir le sujet de l'observation, et je déclare que si, au lieu d'un officier de cavalerie..... légère, sans doute, c'eût été, par impossible, un respectable membre de la Société de Saint-Vincent-de-Paul, je n'aurais pas moins produit l'observation sans compromettre personne.

Relativement à l'âge d'élection des enfants à qui on prend le vaccin, M. Depaul était arrivé, avec un peu de tirage, à le fixer à deux ou trois mois (ce sont les termes du rapport); et j'ai montré qu'il ne manquait pas d'exceptions, je parle d'exceptions attestées par de bonnes autorités, à l'immunité que donnerait cette limite.

Il ne suffisait pas de nier, il eût fallu infirmer les règles générales que j'ai cherché à déduire

---

Enfin, on a réuni les cendres, les restes du mort et des animaux domestiques sacrifiés dans des poteries plus ou moins fines. (Leguay, *Bulletins*, 1863.)

M. Leguay pense que l'ensevelissement simple et la crémation ont été simultanément employés. M. Bertrand pense que l'incinération a succédé comme usage à l'ensevelissement simple.

Nous devons aussi à M. Bertrand une étude générale sur les sépultures mégalithiques (dolmens), chambres funéraires formées de gros blocs de pierres brutes, et les tumuli ou simples amoncellements de terre, de pierres, infiniment plus communs. (*Revue archéologique*, avril 1863. *Bulletins anthropologiques*, 1864.) Voici l'idée générale de ce travail que l'Académie des inscriptions a couronné.

Les monuments mégalithiques ne se trouvent que dans le nord-ouest de l'Europe et de la France. Les tumuli infiniment plus nombreux occupent la région de l'Est. C'est pour la France, dans la région comprise entre Haguenau et Salins, qu'on en trouve le plus (cent quarante et quelques mille).

Les monuments mégalithiques, recouverts ou non de terre, sont de beaucoup plus anciens. On n'y trouve que très rarement de l'or, du bronze, tandis que dans les tumuli le bronze domine parfois sous forme de bijoux, d'ornements de bronze, de fibules artistement travaillés; on y rencontre quelquefois de la pierre, parfois du fer.

Les dolmens se trouvent dans les îles, sur les côtes septentrionales et occidentales, dans le voisinage des fleuves. M. Bertrand fait cette remarque curieuse que la vraie Celtique, celle de César, est précisément la partie de la Gaule où l'on ne trouve pas de ces monuments si longtemps appelés celtiques. Cependant M. Bertrand n'ignore pas qu'on a trouvé dans l'Afrique française des dolmens par milliers, qu'il y en a quelques-uns en Portugal et sur

de l'expérience au sujet des époques des manifestations de la syphilis héréditaire. Par exemple, il est certain pour moi, comme pour la plupart des observateurs, que les périodes de la syphilis des parents et les traitements subis par eux influencent l'époque des manifestations chez les enfants, et l'observation de chaque jour démontre clairement que l'influence retardatrice du traitement, en particulier, peut être indéfiniment retardatrice. L'argumentation n'a même pas effleuré ces questions, et s'est contentée de dire noir où j'avais dit blanc. En revanche, de ce que M. Blot a prouvé que les vaccinations faites ici même par M. Depaul laissaient beaucoup à désirer, en se plaçant à son point de vue ; de ce que j'ai signalé l'imperfection des précautions et des garanties sur lesquelles on prétend s'appuyer aujourd'hui, on voudrait bien nous faire conclure au rejet absolu des unes et des autres. Ces conclusions ne sont nullement la conséquence de ce que nous avons fait ressortir ; nous repoussons l'absolu, qui ne conduit en médecine qu'à l'impossible ou à l'absurde. Mais notre contradicteur a la version facile : quand il ne peut prendre ses adversaires par la tête, il les prend par les pieds.

D'ailleurs, il n'est pas très surprenant que les convictions de M. Depaul, sur l'opportunité de l'âge des enfants vaccinifères, ne soient pas très fermement arrêtées, et il me permettra de lui rappeler un document que j'ai là, sous la main, et qui ne date pas de bien loin : c'est le rapport de la commission des hôpitaux chargée de rechercher les causes de la mortalité des enfants assistés, et les moyens de la prévenir. Il a été imprimé en 1862, et, par conséquent, est contemporain de la publication des faits de Rivalta et de mes leçons si fort attaquées de l'Hôtel-Dieu.

M. Depaul me dit qu'il n'était pas rapporteur, je le sais, c'était M. Cullerier ; mais vous étiez membre de la commission, et membre influent, je suppose, car il s'y débattait des questions qui incombaient tout particulièrement à votre compétence. Or, je ne vois pas que vous ayez même soulevé cette question de la syphilis vaccinale, et vous savez, mieux que moi, que vous n'avez pas combattu les motifs de la commission qui a conclu résolûment à la vaccination des enfants assistés *quelques jours seulement après leur naissance* (1).

L'importance des vaccinations que j'ai appelées intermédiaires ne paraît pas avoir été saisie par tout le monde. C'est peut-être que j'ai soulevé là une question indiscrète et un peu gênante. Il faut cependant bien distinguer ce qui arrive dans deux cas bien différents. L'enfant, en puissance de diathèse, à qui on inocule du vaccin que nous supposerons pur ; cet enfant ne présentera rien de particulier lors de l'éruption vaccinale. Ses pustules seront

(1) A l'appui de ce que je viens de dire, on peut lire, toujours à la même date que le rapport cité, une « *Étude sur les vaccinations hâtives*, » lue à l'Académie de médecine, par M. Depaul, *en janvier* 1862.

---

les côtes de l'Inde. Le contenu des dolmens varie suivant la région ; dans les pays scandinaves, ils ne contiennent guère que des objets en pierre; en France, on y trouve de la pierre et du bronze ; en Afrique, du bronze et du fer.

Le fait général qui se dégage des connaissances archéologiques actuelles, c'est que l'âge de pierre a partout existé. On a trouvé des silex ouvrés partout où l'on a pris la peine de les chercher, même en fouillant le sol de Ninive et de Babylone. Ils marquent une période nécessaire de l'évolution sociale. L'archéologie pas plus que l'histoire et la linguistique ne peut nous prouver d'une manière irréfutable les invasions asiatiques. Chaque progrès a très bien pu s'effectuer sur place. Une race perfectible peut parfaitement modifier ses arts, accroître ses ressources, perfectionner sa langue sans le secours d'une invasion de conquérants plus civilisés. Ainsi, certains dialectes monosyllabiques de l'Asie ont, dit-on, une tendance manifeste à la flexion et à l'agglutination.

Les races inférieures, à un moment donné, peuvent n'être que des races plus jeunes et destinées peut-être à porter plus haut et plus loin que leurs aînées le flambeau intellectuel. L'évolution organique a pu commencer d'abord dans le continent asiatique, où se trouvent aujourd'hui les points culminants du monde et probablement les premiers émergés du sein des eaux. L'Europe doit être géologiquement plus jeune, et la géologie nous permet de supposer qu'elle a d'abord été séparée de l'Asie par des mers. Pourquoi, antérieurement à toute espèce de migration et de mélange, des races d'hommes ne seraient-elles pas successivement apparues d'abord en Asie, puis en Europe, et n'y auraient-elles pas parcouru à des époques différentes l'échelle graduée des civilisations ?

Quoi qu'il en soit, il est absolument impossible de prouver par l'archéologie l'origine asiatique de la race qui a élevé les dolmens et qui, antérieurement à toute tradition, était parve-

régulières, normales; on pourra, dans cette circonstance, invoquer le bénéfice non assuré, mais probable qui résulte du fait général : précocité des manifestations héréditaires de la syphilis. L'âge ici pourra donc donner un certain degré de garantie, à condition, encore, que l'enfant, indemne d'hérédité, n'aura pas rencontré à huit ou neuf mois, comme Chiabrera, une source accidentelle de contagion. Mais en sera-t-il de même pour les enfants sains, parfaitement sains, auxquels on aura inoculé du même coup les deux virus : syphilis et vaccin?... Non, certainement non, car, avec les longues incubations, avec une incubation de 52 jours, par exemple, vous aurez pu, de huit en huit jours, arriver à une sixième génération de contagion avant que le bras du premier vaccinifère révèle la présence du chancre infectant. Ainsi, dans ces circonstances, les prétendues garanties résultant de l'âge des vaccinifères, de leur santé et de celle de leurs parents, ne signifient plus rien du tout.

Il y a, il est vrai, les courtes incubations, qui se rapprochent beaucoup de celles qu'on m'a reproché d'admettre. Dans celles-ci, mais elles ne sont pas les plus communes, on sera averti du danger, par l'aspect inusité de la pustule, comme dans les faits de M. Lecoq, où, dès le quatrième jour, la marche de l'éruption était essentiellement irrégulière. Quatre jours, remarquable coïncidence, car c'est le temps ordinaire de l'incubation vaccinale, en sorte que la syphilis et la vaccine ont été couvées et sont écloses en même temps, dans le même nid, et la pustule vaccinale a empoché un chancre, puisque poche il y a. Quel mélange que celui que renferme alors cette pustule, lymphe virulente vaccinale, pus virulent vérolique, sang impur!... Eh bien, dans les cas de ce genre, à quels signes reconnaîtrez-vous le chancre d'inoculation, *accident initial obligé de toute syphilis?* à l'induration de sa base, à l'engorgement multiple, indolent et sans tendance suppurative des ganglions de la région voisine... et cette notion, ces signes, quelle école les a fait connaître, les a répandus et fait entrer dans la science et dans les déterminations diagnostiques auxquelles vous avez recours?...

J'avais parlé de la contagion vaccinale par le sang, et discuté même cette théorie, que je n'ai pas niée, et qui a laissé M. Depaul en plein doute; il a jugé à propos de m'objecter de nouveau le fait de Waller. Ah! s'il n'y avait pas dans la science d'autre preuve de la contagion du sang, je resterais encore ferme dans mes doutes et dans ma réserve; et les expériences de M. Diday, quoique négatives, pèseraient d'un grand poids contre celle de Waller. Quoi, sur cet enfant si laborieusement inoculé, on voit pousser, en même temps que les accidents aux points d'insertion, un accident tout à fait semblable, sur un point à distance non inoculé, et vous voulez que j'accepte ce fait comme probant!... Cet enfant, me direz-vous, s'est gratté l'épaule; je prends acte de ceci: il paraît que, pour le succès de votre cause, les malades peuvent se gratter le bras, l'épaule même, mais que, autrement, cela devient impossible..... Pourtant, ongles pour ongles, si vous le voulez bien!...

---

nue à une civilisation assez avancée. Car les tumuli mégalithiques du Morbihan sont des monuments importants déjà par le volume des blocs de granit, par la masse de terre amoncelée en collines qui les recouvre, par l'admirable perfection des celtæ de jade, de trémolithe qu'ils renferment et dont quelques-uns mesurent 45 centimètres, par les signes hiéroglyphiques qui y sont gravés et qui attendent leur Champollion. Ce sont tantôt des cupules creusées suivant de certaines lignes, tantôt des lignes ondulées, tantôt de véritables hiéroglyphes gravés sur les parois granitiques, en creux ou en relief. Une des dernières fouilles a même mis à découvert, à l'entrée d'une tombe mégalithique, un véritable cartouche indiquant peut-être le nom, le titre, etc., du chef inhumé. Or, ces caractères ne ressemblent à aucune des écritures asiatiques connues, et nos archéologues les interrogent vainement. (*Bulletins de la Société polymathique de Vannes*, Mémoires de MM. les docteurs Fouquet, G. de Closmadeuc, de M. Galles.)

Pas plus que les monuments matériels, les documents très incomplets et relativement fort modernes que nous possédons sur la religion des Gaulois, les quelques débris de leur littérature, ne nous autorisent à croire à l'origine asiatique. Il y a bien une certaine analogie entre quelques dogmes religieux, par exemple celui de la transmigration, de ses différents cercles en rapport avec le mérite ou le démérite du défunt; mais le Gaulois, bien loin d'aspirer, comme le brahmane et le boudhiste, à la fusion, à l'absorption dans l'être des êtres, considère sa personnalité comme indestructible, et espère, une fois parvenu dans le cercle du bien suprême, renouer d'un seul coup, par la mémoire, le fil mille fois brisé de toutes ses existences. Bien plus, il se conserve le droit de s'incarner de nouveau, même alors, s'il le désire.

Même différence dans les religions : le polythéisme gaulois tend manifestement au mono-

Quant au fait de Pellizari, je n'avais pas à le repousser : il est tout différent de celui de Waller ; il faut même reconnaître qu'il diffère aussi des faits d'observation. Quel travail n'a-t-il pas fallu pour obtenir le résultat?... Est-ce là ce qui se passe dans les simples inoculations vaccinales? Non, bien heureusement, car s'il en était ainsi, avec votre procédé de vaccination, avec votre vaccin si riche en globules sanguins, comme vous le savez, c'est vous qui auriez dû fournir les cas les plus nombreux de syphilis vaccinale.

En tenant compte de la difficulté extrême avec laquelle ont réussi de pareilles expériences, on est amené à se demander si la rareté des faits observés ne tient pas autant à ce que les contagions ne s'effectuent pas toutes, qu'à la circonstance qu'on n'a pas pris du sang. Du reste, M. Trousseau ne me paraît pas avoir admis nettement la contagion du sang dans les faits d'infection vaccino-syphilitique. Pour M. Depaul lui-même, si nous nous en tenons à l'esprit du rapport, la question est encore bien plus loin d'être décidée, mais il a peut-être déjà modifié son opinion depuis. Il est inexplicable autrement qu'il ne veuille pas tolérer le doute pour certains faits, quand il en use si largement pour d'autres.

Je dois avouer, d'ailleurs, qu'en écoutant attentivement la discussion théorique de M. Depaul, à partir de la pointe de son aiguille, je n'ai pas été assez heureux pour en suivre bien le fil et qu'elle m'a paru un peu décousue. Ce que j'ai entendu de plus clair, et ce n'est pas tout à fait neuf, c'est qu'on n'est pas encore arrivé à séparer les virus de leurs véhicules.

Il paraît très difficile de concilier le fait d'une pustule vaccinale, renfermant la lymphe vaccinale pure, avec celui d'une contamination syphilitique préalable du sang, soit par hérédité, soit par autre voie accidentelle étrangère à la vaccine (car, dans ce cas, la pustule est vaccino-chancreuse). Dire que la pustule vaccinale peut être assimilée à un produit physiologique est un non-sens ; elle est, en effet, pour tout le monde un produit d'infection virulente particulière, avec toutes ses conditions d'incubation et d'action générale précédant la manifestation locale ; en sorte que, quand l'effet se produit sur un sujet syphilitiquement diathésé, le sang doit être à la fois vaccinal et syphilitique.

Une assimilation moins forcée, plus rationnelle, serait celle de la pustule vaccinale aux solutions diverses de continuité, plaies de vésicatoire, de caustiques, piqûres de sangsues, de saignée, incisions, etc., etc. J'ai, en effet, observé et enseigné que, chez les syphilitiques, les plaies, règle générale très générale, je ne dis pas absolue, les attaques quand même m'ont rendu prudent ; les plaies, dis-je, ne prennent pas de caractère spécifique. Et cela ne résout pas la difficulté; il faudrait que la pustule vaccinale ne constituât d'abord qu'un accident local, contrairement à toutes les opinions reçues, pour qu'on pût concevoir qu'elle reste sans mélange ; ce serait alors qu'on trouverait le vaccin au premier étage et la syphilis au rez-de-chaussée.

---

théisme, tandis que l'hindou passe d'emblée du polythéisme au panthéisme, sans songer un instant à un dieu unique, personnel, distinct du monde.

Les formes littéraires diffèrent comme les religions, et si parfois quelques triades bardiques nous rappellent certains distiques sacrés de la Bhagavad-gita, qu'elles sont loin d'atteindre à la richesse de l'expression, à la largeur de la conception philosophique qui éclatent dans les poëmes épiques et sacrés de l'Inde ! et comment comparer quelques sèches triades druidiques à la littérature exubérante de l'Inde antique? Ces vagues ressemblances morales s'expliquent tout aussi bien par une analogie cérébrale native que par une descendance directe, des traditions transmises, et peut-être la crâniologie a-t-elle beaucoup trop accordé à la linguistique et à l'histoire en reconnaissant la provenance asiatique des langues et de la civilisation européenne.

(*La fin prochainement.*) D^r LETOURNEAU.

NOUVEAU CARACTÈRE DISTINCTIF ENTRE LA QUININE ET LA CINCHONINE, par M. PALM. — Ce caractère est fondé sur l'action que le polysulfure de potassium exerce, à l'ébullition, sur les sels de ces alcaloïdes. En versant une dissolution de ce polysulfure dans la dissolution bouillante d'un sel de quinine, celle-ci, pour peu qu'il y en ait, se précipite à l'état de masse rouge, térébenthineuse, qui durcit par le refroidissement et prend alors l'apparence d'une résine.

Au contraire, la cinchonine se sépare à l'état de poudre blanche, contenant du soufre.

L'auteur prépare le polysulfure de potassium (sans doute mêlé d'un peu d'hyposulfite) en faisant bouillir une lessive de potasse avec un excès de fleur de soufre. (*L'Union pharm.*)

En tout cas, cette question de la contagion de la syphilis par le sang, par le sang seul, est assez importante, et intéresse assez sérieusement la responsabilité médicale pour qu'il soit urgent de s'assurer s'il est ou non possible d'obtenir avec la lancette ou l'aiguille, peu importe, de la lymphe vaccinale pure de tout globule sanguin, et cela avec garantie donnée par le microscope; car personne ne prendra au sérieux que le danger soit conjuré si le sang n'est pas visible à l'œil nu.

Cette question, je le répète, est très grave, et je suis convaincu qu'elle ne sera pas jugée ni décidée à la légère. Si, en effet, il était affirmé que la contagion vaccino-syphilitique ne peut avoir lieu que par le sang, et que, cependant, il pût en être autrement, toute infection syphilitique survenant après la vaccine serait imputée au vaccinateur, accusé alors d'avoir mal opéré, et nous savons jusqu'où cela peut conduire.

J'aurai bientôt terminé. Qu'il me soit permis d'abord d'engager M. Depaul à renoncer à ses attaques contre le savant séparé ou nom de l'homme. Qu'il soit bien convaincu que personne ici ne veut arrêter le progrès de la science, accusation de lieu commun insoutenable. Tous nous voulons ces progrès, et nous nous efforçons d'y contribuer: il me permettra de croire que ma part n'est pas moindre que la sienne. D'ailleurs, pour continuer la poétique métaphore de notre collègue et ami M. Trousseau, des coups de boutoir ne sont pas des arguments, et dent dure ne passera jamais pour synonyme de courtoisie ni de convenance académique. Enfin, dans de pareilles attaques, celui qui a la meilleure intention de découdre peut courir risque d'être lui-même un peu décousu.

Reste la question du renvoi à M. le ministre, sur laquelle je suis obligé de revenir, puisque M. Depaul y insiste. Je demanderai si le projet de rapport est un acte d'accusation?... Non, je ne veux pas le croire. A-t-il pour but de faire connaître les dangers auxquels expose la vaccine, afin qu'on la supprime, et ces dangers du même coup? Non, sans doute. M. Depaul s'est montré assez sévère pour la vaccine pour être compté au rang de ses véritables amis! Veut-on faire savoir qu'on a trouvé des moyens d'éviter le danger signalé? Mais M. Blot et moi avons, bien à regret, constaté qu'il n'en est rien; et l'aiguille même, cette aiguille intelligente, ne mettrait absolument à l'abri de ce danger qu'à force de prendre si peu de vaccin qu'elle n'en prendrait plus du tout. Autrement, en effet, dans de petites proportions susceptibles de produire un effet, n'y aurait-il pas un péril équivalent à celui des piqûres de puces de mon enfant terrible, comme dit M. Depaul, de M. Diday?...

Ah! M. Diday n'a pas été heureux. Ses tubes pour la conservation du vaccin n'ont pas davantage trouvé grâce devant les railleries de notre collègue; mais a-t-il été compris?... Il me semble pourtant qu'avec du vaccin conservé, puisqu'il peut l'être plusieurs mois (notre honorable collègue M. Bousquet me fait, je crois, un signe d'assentiment), avec du vaccin conservé, dont on pourrait attendre les effets sur un premier vaccinifère, on aurait l'avantage de savoir quelle est la qualité du vaccin.

A défaut de ces tubes, le rapport voudrait-il donner place à la méthode d'inoculation unique pour chaque bras, adoptée par notre ami, je veux dire mon ami, M. Chailly, méthode rationnelle; car, s'il est arrivé nombre de fois que les piqûres vaccinales n'aient pas toutes donné lieu à l'infection syphilitique, il est évident, par là, que ces chances sont réduites en raison de la réduction du nombre des piqûres.

Peut-être le rapport a-t-il pour but de demander à M. le ministre de nouveaux moyens de préservation, puisque vous n'en avez produit aucun?... Mais il vous renverra au Comité d'hygiène, dont nous avons ici des membres distingués. Ou bien, après l'avoir effrayé sur les dangers de la vaccine, vous voulez ensuite le rassurer en lui disant que les accidents ne sont qu'une bien rare exception, qu'ils sont *prodigieusement* rares, car notre spirituel ami a failli inventer un adverbe encore plus expressif en ce sens?... Mais non: Dans la péroraison de votre argumentation, ces accidents sont devenus fréquents, si fréquents qu'ils se comptent aujourd'hui par centaines.

Je ne trouve plus qu'une raison au renvoi, une bonne raison, à supposer que, contrairement à la pensée de M. Trousseau, M. le ministre lira le rapport. Ce serait qu'on y sollicitât la création d'usines vaccinogènes par toute la France. Mesure sur laquelle on pourrait compter, sous toutes réserves, en associant, par exemple, des vétérinaires aux vaccinateurs. On pourrait alors avoir l'expérience de ne plus rencontrer les périls de la syphilis, M. Depaul, qui la distribue si généreusement à la plupart des animaux, ayant bien voulu en exonérer quelques bêtes à cornes.

En terminant, Messieurs, je fais des vœux pour que les questions de personnes puissent être écartées des discussions qui doivent se débattre à cette tribune. Pour que chacun de nous, libre et respecté dans ses opinions, n'ait à en répondre que devant la science, sans

avoir à repousser, comme l'a dit notre honorable Secrétaire perpétuel, aucune intimidation, aucun despotisme. Cherchons nos convictions dans nos efforts mutuels pour nous éclairer, dans la persuasion mutuelle sans violence, et que, désormais, on puisse résumer nos débats sans avoir recours aux métaphores cynégétiques!... Je maintiens donc le fond et la forme de mon premier discours, et persiste dans mes conclusions.

[ERRATA. — Il s'est glissé, dans la première partie du discours de M. Ricord, deux erreurs typographiques qu'il importe de rectifier. Page 317, 5e alinéa, 11e ligne, *au lieu de* : diagnostiques différentiels; on n'en tient pas compte, *lisez* : diagnostiques différentiels, ou n'en tient pas compte. — Page 319, 4e alinéa, 25e ligne, *au lieu de* : contagions médicales, *lisez* : contagions médiates.]

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Janvier 1865. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Note sur les *concrétions des voies respiratoires*, par M. E. Besnier. — Suite de la discussion : MM. Barth, Gubler, Guérard. — *Sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique atteinte de contracture permanente des quatre membres*, par M. Charcot.

M. BESNIER lit une note *sur les concrétions des voies respiratoires*.

La question des concrétions qui se développent dans les voies respiratoires, mise à l'ordre du jour à la suite de la communication de M. Guibout, ayant paru intéresser vivement la Société, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile de faire quelques recherches destinées, sinon à éclairer, au moins à préciser les points que la discussion avait laissés dans le doute. Ce sont ces recherches, très courtes dans leurs résultats, qui sont l'objet de la présente note.

Tout d'abord il est nécessaire de fixer, plus exactement que cela n'a été généralement fait, la valeur des mots *calcul* et *concrétion*; la dénomination de calcul ne devant avoir qu'une signification restreinte, et le mot de concrétion s'appliquant, au contraire, à un nombre considérable de productions organiques et inorganiques. M. Cruveilhier déclare que ce serait un étrange abus de langage que de considérer comme des calculs les productions calcaires que l'on rencontre dans les ganglions bronchiques et dans les poumons (1). Pour lui, d'une manière générale, le calcul diffère essentiellement de la concrétion, en ce qu'il résulte de la cristallisation distincte ou confuse, de la précipitation d'un ou de plusieurs sels qui se trouvent normalement ou pathologiquement en dissolution dans un liquide sécrété, tandis que la concrétion n'est qu'une simple agglomération, une condensation de la plupart ou de la totalité des éléments solidifiables contenus dans les produits de sécrétions; en outre, le calcul diffère encore de la concrétion par l'existence presque toujours démontrable d'un noyau (2). Cette distinction, évidemment satisfaisante en anatomie pathologique générale, ne manque pas d'une certaine obscurité si l'on vient à vouloir l'appliquer, et je lui préférerais, sans hésiter, la division plus pratique proposée par M. Gubler, qui réserve la dénomination de calcul aux concrétions qui présentent des couches concentriques disposées autour d'un noyau; en effet, il sera toujours facile de reconnaître si une concrétion est, ou non, pourvue d'un noyau central, si elle a, ou non, une disposition stratifiée autour de ce centre, tandis qu'il faudrait toute une autre série de recherches pour déterminer les caractères chimiques sur lesquels M. Cruveilhier base sa classification. J'ajoute immédiatement que cette séparation entre les calculs et les concrétions n'est pas seulement satisfaisante en théorie, mais qu'elle trouve son application en clinique, puisqu'elle permettra, le plus ordinairement, de distinguer facilement s'il s'agit d'une concrétion développée dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire, ou d'un calcul formé dans des cavités naturelles ou accidentelles (bronches ou cavernes).

Le point des voies respiratoires, dans lequel se forment les calculs, a été l'objet de divergences d'opinions très marquées. Tout le monde a admis sans contestation l'existence des concrétions développées dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire ou des ganglions bronchiques, et l'on s'est aussi trouvé d'accord sur le mécanisme d'élimination par lequel ces concrétions peuvent arriver dans les bronches pour être ensuite expulsées au dehors. Mais la même unanimité n'a plus existé à propos des calculs qui se développeraient soit dans les cavernes tuberculeuses ou autres, soit surtout dans les bronches, dilatées ou non. M. Barth,

(1) Cruveilhier. *Traité d'anatomie pathologique générale*, t. II, 1852, p. 162, *en note*.
(2) *Idem*, p. 159.

en particulier, vous a rappelé que, sur un très grand nombre de cas de dilatatations bronchiques qu'il lui a été donné d'examiner à l'amphithéâtre, il n'avait jamais rencontré de concrétions dans les bronches dilatées. Mais, d'autre part, la concrétion, montrée par M. Guibout, paraissait bien, par sa forme, rappelant celle de quelques calculs rénaux, s'être développée dans une cavité bronchique. M. Vidal vous a rapporté une observation authentique de concrétion pierreuse trouvée par lui-même au niveau d'une bronche dilatée. M. Gubler, enfin, a cité l'exemple, par lui observé, d'un véritable calcul contenu dans une caverne creusée au milieu d'un poumon atteint de pneumonie chronique, sans aucune trace de tuberculisation ; ce calcul, vous a dit M. Gubler, était tout à fait comparable aux concrétions phosphatiques qui se forment dans la vessie lorsque l'urine reste ammoniacale, ou que l'on voit se développer à la surface même des calculs biliaires dans les cas de cholécystite secondaire (1).

Cette question, il faut bien le dire, avait déjà été résolue affirmativement depuis fort longtemps par les anatomo-pathologistes les plus considérables. Voici, par exemple, un passage de Morgagni qui aurait pu s'intercaler à merveille dans la discussion : « Sans doute, dit-il, je n'ignore pas que les glandes bronchiques s'endurcissent quelquefois comme de la chaux, à l'intérieur comme à l'extérieur des poumons, cependant, je crois que la même chose arrive bien plus souvent à une humeur épaisse ou au pus retenu longtemps dans les cellules de ces viscères, et je sais positivement que cela a eu lieu dans les ramifications des bronches (2). » Et il rapporte, en effet, des exemples qui paraissent incontestables. M. Andral, tout en admettant, avec Laënnec, comme très rares les cas dans lesquels on trouve des concrétions calculeuses dans des poumons où il n'existe pas de tubercules, en rapporte deux exemples dont l'un a trait particulièrement au sujet qui occupe la Société en ce moment. « J'ai trouvé, dit-il, à la Charité, dans les poumons d'un homme d'une soixantaine d'années, qui n'avait jamais présenté aucun signe d'affection de poitrine, plusieurs calculs d'une dureté pierreuse, et offrant plusieurs embranchements comme en offrent souvent les calculs rénaux. En raison de leur forme, ces calculs, qui avaient, terme moyen, le volume d'une noisette, ne devaient-ils pas être considérés comme ayant pris naissance plutôt dans les ramifications bronchiques que dans le parenchyme pulmonaire ; ce parenchyme était d'ailleurs partout très sain (3) ? »

L'existence de véritables calculs bronchiques repose donc aujourd'hui sur des bases suffisantes pour pouvoir être admise sans contestation, et l'on est autorisé à diviser les concrétions en deux grandes classes : la première contenant tous les agrégats plus ou moins amorphes et de consistance variable qui se forment soit dans les cavités, soit dans le parenchyme, désignés sous le nom de concrétions, avec des qualificatifs variables, suivant les circonstances (concrétions pierreuses, crétacées, caséeuses, etc.); la deuxième comprenant les véritables calculs, qu'il faut diviser, comme le demandait M. Moutard-Martin, en deux variétés, suivant qu'ils ont leur siége ou plutôt leur origine dans les bronches, ou dans le poumon lui-même, et qui pourraient être désignées par les dénominations de broncholithes et de pneumolithes. Quant au mode de formation de ces calculs, il me paraît avoir été trop bien montré par M. Gubler pour qu'il y ait lieu d'y insister de nouveau, et je me bornerai à rappeler les conclusions formulées à cet égard par M. Wurtz et par M. Cruveilhier (4) : « La formation des dépôts de matériaux insolubles, que l'on observe dans l'économie, se rattache, au point de vue chimique, à trois causes différentes : 1° à une altération dans la constitution du liquide qui tenait ces matériaux en dissolution ; 2° à la production d'un excès de ces matériaux insolubles ; 3° à la sécrétion anormale d'un corps insoluble qu'on ne rencontre pas habituellement dans l'économie. »

Ces considérations établies, il reste à déterminer un dernier point soulevé par l'observation de M. Guibout, et qui a été à peine effleuré dans la discussion : Les concrétions intra-pulmonaires donnent-elles lieu à des accidents particuliers qui puissent faire soupçonner leur existence pendant la vie ? Tous les auteurs qui ont abordé cette question reconnaissent qu'il est

(1) Voyez, pour plus de détails, Charcot, *De la pneumonie chronique*, thèse d'agrégation. Paris, 1860, p. 32, *en note*.

(2) Voy. Morgagni. *De sed. et caus.*, etc., trad. de Desormeaux et Destouet, t. II, lettre XV, p. 450 et suiv. C'est encore actuellement le traité le plus complet sur la matière. Un grand nombre des auteurs qui ont traité le même sujet depuis n'ont fait que reproduire les faits et les assertions de Morgagni d'une manière plus ou moins complète, et avec plus ou moins de délicatesse ou de discernement.

(3) Laënnec. *Traité de l'auscultation*, etc., 4e édit., t. II, p. 311, 312, *en note*.

(4) Cruveilhier, *loc. cit.*, p. 162.

un certain nombre de cas dans lesquels des concrétions, même très nombreuses, restent latentes pendant la vie et ne sont constatées qu'à l'autopsie (1). Si l'on remarque, d'autre part, que ces concrétions existent fréquemment en même temps qu'une tuberculisation pulmonaire, et que les symptômes que l'on observe alors ne sauraient leur être rapportés, on comprendra que la réponse à cette question doit être presque absolument négative. Mais si cette conclusion est vraie pour les concrétions pulmonaires en général, alors qu'elles restent enkystées ou enchatonnées, elle ne l'est plus alors qu'il s'agit de concrétions cheminant vers les bronches, et surtout à propos des calculs proprement dits. Il est, en effet, un assez bon nombre de cas dans lesquels la présence d'un calcul a suffi pour donner lieu à des accidents qui simulent la bronchite chronique avec dilatation des bronches, ou la phthisie tuberculeuse; et les observations de MM. Vidal, Gubler, Barth et Guibout, pour ne citer que celles qui vous ont été rapportées directement, le démontrent amplement. Bien plus, les hémoptysies, en quelque sorte traumatiques, qui se joignent fréquemment au cortége symptomatique, rendent habituellement la confusion inévitable; le mécanisme de ces hémoptysies se comprend aisément et ne diffère en rien de celui qui provoque la néphrorrhagie dans les cas de calculs du rein, nouvelle analogie entre les deux espèces de productions pathologiques.

Il m'a paru nécessaire d'appeler particulièrement l'attention sur cette cause d'hémoptysie peu connue, quoique son existence soit fréquemment signalée dans les faits si nombreux colligés par Morgagni. Vous vous rappelez qu'elle a existé à un degré considérable dans le fait de M. Vidal, et elle a pu même quelquefois être assez abondante pour causer directement la mort, comme cela est arrivé chez une jeune fille de 18 ans, dont les poumons furent présentés en 1837 à la Société anatomique, par le regrettable Cazeaux (2).

En résumé, il me paraît résulter de toutes ces considérations :

1° Que les concrétions de l'appareil respiratoire doivent être divisées en deux classes distinctes : les concrétions proprement dites, et les calculs;

2° Que les calculs peuvent se former de toutes pièces au sein de liquides altérés, soit dans les bronches (broncholithes), soit au sein du parenchyme pulmonaire, creusé de cavités tuberculeuses ou non (pneumolithes);

3° Que si les concrétions sont le plus souvent latentes, c'est alors surtout qu'elles restent enkystées ou enchatonnées dans le parenchyme pulmonaire; mais qu'elles peuvent donner lieu à des accidents simulant la bronchite chronique ou la phthisie pulmonaire, alors qu'elles sont entraînées vers les bronches par un travail d'élimination spontanée, et que la guérison peut survenir après cette élimination;

4° Que ces calculs peuvent être une cause d'hémoptysie quelquefois foudroyante, et qu'il y a lieu d'en tenir compte parmi les conditions pathogéniques de l'hémoptysie considérée en général.

M. Barth présente une collection de concrétions et de calculs, et s'exprime ainsi : considérées en général, les concrétions constituent des produits pathologiques plus ou moins solides et durs, et formés par des agglomérations de matière organique ou inorganique concrète, les unes sans traces d'organisation, les autres n'en présentant que des vestiges qui proviennent des parties où ces produits se sont développés; de là deux sortes : les concrétions et les calculs.

Les concrétions sont formées par des molécules organiques ou inorganiques contenues normalement ou accidentellement développées dans le sang; les calculs sont constitués par des matériaux précipitables tenus en dissolution dans les liquides normaux ou modifiés des sécrétions glandulaires. Les premières sont déposées par une espèce de sécrétion interstitielle et s'accumulent, lentement molécule à molécule; les seconds naissent de la précipitation de principes concrescibles qui affectent souvent une disposition cristalline. Les concrétions et les calculs diffèrent encore par leur lieu de formation : les premières naissent dans la trame même des tissus, dans l'épaisseur des parenchymes, des ganglions bronchiques, mésentériques, etc., et dans les parois des organes : intestins, artères, veines, cœur, etc.; les seconds se développent dans des cavités préexistantes, et surtout dans les réservoirs des sécrétions, dans les conduits sécréteurs et excréteurs. Les concrétions adhèrent intimement avec les tissus, et ne deviennent libres qu'accidentellement; les calculs sont libres dans les cavités, naturelles ou accidentelles, quelquefois enchatonnés, mais sans adhérences orga-

(1) Voyez Andral, *loc. cit.*, deux exemples très remarquables.

(2) *Bulletins de la Société anat. de Paris*, 1837, t. IX, p. 100.

niques; les calculs ont très souvent un noyau (parfois un corps étranger); ils ont une disposition cristalline et une stratification en couches concentriques. Ce dernier caractère, toutefois, n'est pas absolu et ne suffit pas pour établir la distinction; car quelques véritables calculs peuvent être constitués par une agglomération irrégulière des mêmes principes. Pour les concrétions, l'existence d'un noyau étranger est exceptionnelle, et l'agglomération moléculaire qui les constitue est presque toujours irrégulière. La composition intime, enfin, présente également des différences : dans les concrétions, on trouve à la fois des parties inorganisées, salines, et une trame plus ou moins visible, surtout dans la première période de la formation; dans les calculs, cette trame manque absolument, et l'on ne rencontre de parties organiques qu'au centre, dans les cas où ces parties ont servi de noyau. Enfin l'élimination, qui est commune pour les calculs, devient plus rare pour les concrétions, si ce n'est après le ramollissement ou la destruction des parties où celles-ci ont pris naissance.

M. Guérard montre une concrétion pulmonaire volumineuse.

M. Gubler : Je désire ajouter seulement quelques remarques relatives à la distinction des concrétions et des calculs. Comme l'a dit M. Barth, les calculs proprement dits ne sont pas toujours rigoureusement stratifiés; et cela arrive dans les cas où une grande masse de matière concrescible se sépare rapidement et à la fois du liquide qui la contenait. On en voit de fréquents exemples dans la vésicule biliaire où les parties centrales de calculs stratifiés sont constituées par une masse épaisse et amorphe qui ne représente qu'un gros noyau. Sœmmering l'avait parfaitement indiqué en montrant que certains cholelithes peuvent se développer en quelques jours. C'est cependant là l'exception et non la règle. Il est encore une autre variété de calculs qui est constituée par l'agglomération et la cimentation d'un plus ou moins grand nombre de petits calculs formant parfois, par leur réunion, des calculs dont la disposition est rameuse et rappelle celle du rein.

M. Guérard : Il y a un certain nombre de cas dans lesquels il est assez difficile de se rendre compte du mécanisme suivant lequel se sont formés les calculs. J'ai observé un fait de concrétions biliaires très nombreuses, remarquables par cette particularité : qu'elles étaient lenticulaires de forme et chatoyantes à leur surface. La partie centrale était formée par de la matière biliaire amorphe, et la surface était constituée par une mince couche de cholestérine. Au milieu de cette agglomération, il y avait trois gros calculs.

M. Gubler : Il est vraisemblable que, dans les cas de ce genre, il y a primitivement un calcul unique qui se brise, et dont les fragments restent séparés par le mucus qui se dépose à leur surface. Dans un fait de lésion des voies biliaires, j'ai trouvé un calcul brisé en trois ou quatre fragments sans qu'il y ait eu aucune violence exercée sur les organes. On constatait d'ailleurs parfaitement une hypertrophie des parois musculaires des voies biliaires.

M. Barth : La question que soulève en ce moment M. Gubler ne fait aucun doute pour moi. J'ai démontré, dans un mémoire présenté autrefois à l'Académie de médecine, que cette fragmentation était positive, me fondant sur un cas où j'avais vu des fragments d'un calcul stratifié former les noyaux d'autres calculs. Quant à l'hypertrophie des parois musculaires, je l'ai constatée il y a fort longtemps déjà, et elle m'avait servi à démontrer l'existence d'un plan musculaire dans la vésicule biliaire.

—

M. Charcot montre des planches d'anatomie pathologique et communique une observation de *sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière.* (Cette observation sera publiée très prochainement.)

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

LOUIS-PIERRE GRATIOLET. — Samedi matin, l'église Saint-Étienne-du-Mont était remplie par une foule innombrable, parmi laquelle on remarquait M. le ministre de l'instruction publique, les professeurs de la Faculté des sciences, du Jardin des plantes, des médecins, des savants, des hommes de lettres et des étudiants venus accompagner M. Gratiolet jusqu'à sa tombe, témoignant par leur présence, mieux que ne le saurait dire toute parole, l'estime générale dont jouissait l'éminent professeur de zoologie de la Faculté des sciences. Ce n'était

pas seulement à la mémoire d'un savant qu'ils venaient rendre hommage, c'était à un homme dont la vie a été dignement et courageusement remplie. Dès sa jeunesse, Pierre Gratiolet a montré ces heureuses qualités du cœur et de la volonté qui font les hommes. Sans fortune à Paris, avec sa mère pour soutien, et dont il était la plus chère espérance, il a été aux prises avec les difficultés de la vie. Il a lutté avec patience. Mais quel courage ne lui a-t-il pas fallu! Doué de cette exquise sensibilité qui caractérise les natures généreuses, de cette ardeur au travail qui ne calcule pas avec les forces physiques, de cette modestie qui oublie de compter avec le monde, et de cette honnêteté enfin qui ne transige jamais avec la conscience, Pierre Gratiolet n'a dû sa position qu'à son intelligence et à son travail, à la dignité de son caractère. Il n'a point été un de ces heureux de la fortune qui arrivent promptement et pour ainsi dire sans efforts. Il avait cent fois gagné son grade avant de l'obtenir. Mais les obstacles qu'il a eu à vaincre semblent ne s'être multipliés que pour le rendre meilleur, plus fort et plus complet. Pierre Gratiolet unissait à une grande science une imagination brillante, un talent de professeur et d'écrivain incontestable. Les conférences qu'il a faites l'année dernière et cette année à la Sorbonne ont été suivies avec le plus grand enthousiasme. Il s'y est montré savant profond, orateur entraînant, philosophe et chrétien sincère. Il a su jusque dans ses derniers jours conserver les qualités de la jeunesse. Il est resté bon, généreux, obligeant et ami dévoué. Ces qualités de l'homme et du savant ont été appréciées sur la tombe par des voix plus autorisées que la nôtre. — Ernest MENAULT. *(Moniteur universel.)*

Des discours ont été prononcés : par M. Milne-Edwards, au nom de la Faculté des sciences ; par M. Frémy, au nom de l'Institut ; par M. Broca, au nom de la Société d'anthropologie.

Nous publierons ces discours dans notre prochain numéro.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 4 février 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et en exécution du décret du 18 juin 1864, a été nommé président :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Clermont-Ferrand, M. Bertrand (Pierre), directeur de l'École préparatoire de médecine, à Clermont, président actuel.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 22 *février* : Discussion sur l'urémie. — Discussion sur la syphilis infantile.

— On nous prie d'annoncer qu'une place d'interne est vacante dans l'asile public d'aliénés de Cadillac (Gironde).

L'interne recevra 500 francs d'appointements; il sera en outre nourri, logé, chauffé, éclairé et blanchi.

— Le banquet annuel de l'internat en médecine aura lieu le jeudi gras, 23 février, dans les salons de Lemardelay, 100, rue de Richelieu. On est prié de verser le montant de la souscription, qui est de 15 francs, dans chaque hôpital, entre les mains de l'interne en médecine, économe de la salle de garde, ou bien de le remettre à MM. Piogey, rue des Martyrs, 28, et Tillot, 42, rue Fontaine-Saint-Georges.

— Par décret en date du 27 janvier 1865, les dispositions du premier paragraphe de l'art. 9. du décret du 4 août 1857, instituant une École préparatoire de médecine et de pharmacie à Alger, sont et demeurent modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« Les étrangers chrétiens, israélites ou musulmans seront également admis à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en justifiant de leur aptitude à suivre les cours. Cette aptitude sera constatée et certifiée par le recteur de l'Académie d'Alger, pour les étrangers chrétiens ou israélites, et par le directeur du Collége impérial arabe-français, pour les étrangers musulmans. »

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Petit, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Féron, appelé à d'autres fonctions.

M. Contejean, docteur ès ciences naturelles, est chargé de suppléer, pendant l'année classique 1864-1865, M. Hollard, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers.

— L'Association médicale de l'Aube, s'inspirant, et du rapport de Double à l'Académie en 1833, et des résolutions du Congrès médical de 1846, a confirmé par un nouveau vote, à l'unanimité moins un, après une discussion approfondie, les vœux suivants *sur la révision*

de la loi sur l'exercice de la médecine, déjà approuvés à l'assemblée du 12 mai, sur la proposition du vice-président, M. le docteur Bertrand.

« 1° Réception, à l'avenir, d'un seul ordre de médecins, sous le nom de docteurs; 2° obligation pour les médecins reçus à l'étranger qui veulent se livrer, en France, à l'exercice de la médecine, d'être soumis à toutes les épreuves universitaires; 3° inscription d'office de tous les médecins sur le tableau de leur ordre, dans le département où ils résident, et création de conseils de l'ordre, électifs et ayant action effective sur tous les membres de la compagnie, mais exclusivement en ce qui concerne la conduite professionnelle; 4° classification, au nombre des délits, de l'exercice illégal de la médecine; 5° défense absolue de faire, sous quelque forme que ce soit, des annonces de traitement de maladies ou de remèdes quelconques. »

PHARMACIE MILITAIRE. — Un décret impérial vient de modifier avantageusement les conditions que doit remplir l'élève qui se destine à la pharmacie militaire. Pour entrer au Val-de-Grâce en qualité de stagiaire, il devait présenter le diplôme de pharmacien de première classe, pour l'obtention duquel il faut : 1° faire un stage de trois ans chez un pharmacien civil; 2° faire trois ans d'études dans une École de pharmacie, et subir ses examens. Après une année passée au Val-de-Grâce, c'est-à-dire après *sept années* d'études diverses, l'élève devenait aide-major pharmacien, c'est-à-dire possesseur d'un grade assimilé à celui de sous-lieutenant.

D'après les dispositions du décret auquel nous faisons allusion, l'élève muni du diplôme de bachelier ès sciences complet peut, *sans avoir fait trois années de stage dans une pharmacie,* entrer directement à l'École du service de santé à Strasbourg, et, après trois années d'études, pendant lesquelles il suit les cours de l'École de pharmacie, passer ses examens, et obtenir un diplôme *provisoire* de pharmacien de première classe.

Ce diplôme, qui ne deviendra définitif qu'après trois années de service dans les hôpitaux militaires, suffit pour entrer au Val-de-Grâce, d'où l'élève sort muni du brevet de pharmacien aide-major, après quatre ans d'études seulement, au lieu de sept, qui étaient nécessaires autrefois. Ajoutons que les études gagnent notablement par la régularité et la méthode qu'impose la discipline militaire, et qu'enfin l'État vient largement en aide à l'élève dont les ressources sont insuffisantes.

On voit qu'en définitive, ce nouveau décret a pour effet de remplacer les trois années de stage dans une pharmacie civile par trois années de pratique dans les hôpitaux militaires, et de rejeter ce stage militaire à la fin des études, ce qui a le double avantage : 1° de substituer à un stage presque inutile pour le pharmacien militaire un apprentissage dans les hôpitaux où doit se passer son existence; 2° de réduire à de justes proportions le temps nécessaire pour acquérir le grade d'officier. (*Gaz. méd. hebdo.*)

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte à la Faculté de médecine de Paris.

M. le doyen A. Tardieu . . . . 100 fr.

MM. les professeurs Grisolle, 100 fr.; — Cruveilhier, 100 fr.; — Jarjavay, 20 fr.; — Baillon, 10 fr.; — Laugier, 25 fr.; — Malgaigne, 25 fr.; — Velpeau, 25 fr.; — Robin, 10 fr.; — Depaul, 20 fr.; — Gavarret, 10 fr.; — Wurtz, 20 fr.; — Béhier, 25 fr.; — Bouillaud, 150 fr.; — Gosselin, 60 fr.; — Natalis Guillot, 25 fr.; — Pajot, 25 fr.; — Bouchardat, 25 fr.; — Denonvilliers, 25 fr.; — Regnauld, 10 fr.; — Monneret, 20 fr.; — Nélaton, 100 fr.; — Andral, 40 fr. . . . . 870 fr.

MM. les agrégés Axenfeld, 10 fr.; — Liégeois, 10 fr.; — Chauffard, 10 fr.; — Reveil, 10 fr.; — Vulpian, 10 fr.; — Parrot, 10 fr.; — Tarnier, 10 fr.; — Hérard, 10 fr.; — Guillemin, 10 fr.; — Duchaussoy, 10 fr.; — M. Sée, 10 fr.; — Laboulbène, 10 fr.; — Houel, 20 fr.; — Foucher, 20 fr.; — Blot, 20 fr.; — Bauchet, 20 fr. . . . . 200 fr.

Total. . . . . 1,170 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 23. Jeudi 23 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur la possibilité de transmettre la syphilis par la vaccination paraît toucher à sa fin. Un seul orateur est encore inscrit, qui n'a pu être entendu dans cette séance. Il le sera au commencement de la séance prochaine. C'est M. Bouvier. Puis, M. Depaul, en sa qualité de rapporteur, usera très probablement du droit que lui confère l'usage pour résumer et clore les débats.

La première moitié de la séance d'aujourd'hui a été remplie par les discours de MM. Briquet et Gibert. On en trouvera la substance aux comptes rendus. Tous deux sont contraires au rapport.

M. Briquet a passé au fil d'une critique très acérée et très piquante, malgré sa bonhomie, les faits de Rivalta, et s'est plu à montrer leur insuffisance. Quel dommage que cet orateur ne puisse prendre quelques leçons de gestes et — qu'il me permette de le lui dire — de jeux de mots! Les jeux de mots surtout pourront lui devenir funestes. Mais s'il est difficile de les faire excellents (ils ne sont supportables qu'à cette condition), on peut du moins n'en pas faire. Quant aux gestes, je n'oserais lui donner le même conseil. Et cependant!

Pour M. Gibert, la première qualité d'une allocution est évidemment son laco-

FEUILLETON.

DISCOURS PRONONCÉS SUR LA TOMBE DE M. GRATIOLET.

M. MILNE-EDWARDS, doyen de la Faculté des sciences, a prononcé le discours suivant :

« Messieurs, l'Université de France vient de perdre un de ces hommes d'élite qui font sa force et sa gloire; de ces hommes dont les solides travaux enrichissent le domaine de l'intelligence, dont l'esprit droit et généreux aime à répandre la vérité non moins qu'à la découvrir, et dont la parole sûre, variée, élégante, captive l'attention et élève la pensée. En effet, M. Gratiolet réunissait à un rare talent d'investigation toutes les qualités les plus précieuses du professeur : par son caractère et ses vertus chrétiennes, il inspirait partout le respect; par l'importance de ses écrits, il avait établi sans conteste son autorité scientifique ; par le mérite de son enseignement, il avait su conquérir la confiance de la jeunesse studieuse, et sa voix éloquente, franchissant parfois l'enceinte de nos écoles, s'était même fait entendre de ceux qui aiment les lettres et la science sans en faire une étude spéciale. Aussi sa renommée devenait-elle populaire, lorsque tout à coup la mort est venue le frapper à l'improviste et créer dans nos rangs un vide difficile à combler. Hier, il était plein de vigueur et d'espérances; il recueillait de tous côtés le tribut d'éloges qui lui était dû; après une longue attente, un brillant avenir semblait s'ouvrir devant lui, et malgré les scènes de deuil qui nous entourent, malgré cette tombe entr'ouverte à nos pieds et le son lugubre de la terre tombant sur un cercueil que j'entends à chaque instant, je crois encore le voir, tel qu'il était

nisme « *multa paucis.* » Il ne se propose sans doute pas en exemple; il est trop sûr de n'avoir point d'imitateurs. Mais il se constitue ainsi une originalité incontestable. Elle vaut mieux que beaucoup d'autres.

Ces remarques, toutes de forme, étant faites, je viens au mémoire de M. Jolly.

Je le féliciterai d'abord d'avoir confié la lecture de son travail à M. Béclard. M. Jolly est un écrivain élégant et correct, plein de respect pour la langue et fort amoureux des recherches du style. Grâce à l'organe sonore de M. le Secrétaire et à sa diction nette, accentuée, aucun des mérites de l'œuvre de son collègue n'a été perdu.

Jamais M. Jolly n'avait obtenu un succès pareil, bien que ses précédents travaux ne fussent en rien inférieurs à celui-ci. Il a pu se convaincre que si « la plume est d'argent, la parole est d'or. » M. Jolly a recueilli, après la séance, de nombreuses et légitimes marques d'approbation ; il n'a pu mettre en doute leur sincérité, car lui-même avait écouté *son* lecteur avec une satisfaction visible. Et il avait bien raison. Je joins mes compliments à ceux qui lui ont été faits, tout en me réservant le droit de lui présenter quelques observations, quant au fond.

Il s'agit d'un réquisitoire en règle contre le tabac; — prenons, s'il vous plaît, une prise. — M. Jolly a tracé d'abord l'historique de la découverte et de l'importation en Europe de cette plante, à tant de titres odieuse, s'il fallait l'en croire ; — historique bien connu, mais sur lequel l'auteur a voulu insister, afin de montrer combien avaient été infimes et indignes les commencements d'une habitude qui, maintenant, envahit tout, absorbe tout, et menace de tout détruire : santé, mœurs, intelligence, urbanité, jusqu'à la société elle-même. M. Jolly ne marchande guère. En 1864, la vente des tabacs a rapporté à l'État un revenu de 216 millions de francs, et sa culture emploie, en France seulement, 20,000 hectares d'excellente terre; ce dernier chiffre est de nature à produire quelque impression. Toutefois, M. Jolly lui-même n'oserait certainement pas affirmer que, si ces 20,000 hectares étaient ensemencés de froment, le prix du pain baisserait d'un centime par 1,000 kilos. Pourquoi cela? Par la raison qui fait que nous payons les huîtres le double depuis que M. Coste a établi, avec tant de succès, des huîtrières sur les côtes de Bretagne; par la raison encore que, dût-on sacrifier et débiter en huit jours toute la cavalerie de M. Ducoux, nous ne verrions pas diminuer d'un *millime* le prix fabuleux du filet de bœuf, etc., etc. Les choses en

---

à la Sorbonne le 20 du mois dernier, brillant d'intelligence, dominant une immense assemblée, charmant l'oreille aussi bien que l'esprit de tous ses auditeurs par l'harmonie élégante de sa diction, la justesse de ses expressions, la finesse de ses analyses et la grandeur de ses pensées. En ce moment, il était poëte, non moins que naturaliste ; les tableaux qu'il traçait étaient pleins de vie et de lumière; les paroles sortaient de ses lèvres comme un flot de perles sans taches roulant doucement sur un tapis d'or, et nous faisant découvrir dans chaque rayon du soleil toutes les riches couleurs de l'arc-en-ciel.

» Je n'oublierai jamais cette leçon splendide, ni un autre discours dans lequel M. Gratiolet, s'adressant au même auditoire, parlait du rang assigné à l'homme dans l'œuvre de la création et de cette voix intérieure qui, semblable à l'instinct donné à chaque animal pour le guider dans ses actions, conduit notre pensée au delà du tombeau et nous dit que tout ne périt pas en nous lorsque notre corps se détruit. Gratiolet sentait qu'il avait en lui une âme immortelle, et, naturaliste consommé, les lumières de la science, non moins que ses clartés intérieures, lui firent reconnaître partout la main du Dieu dont la providence règle l'univers. Ses croyances formées dès la jeunesse, mais fortifiées par les études de l'âge mûr, donnaient à sa voix une puissance entraînante ; plus d'une fois elles lui furent salutaires dans les luttes de la vie, et aux approches de la mort elles l'ont aidé à supporter avec résignation le coup dont il se sentait frappé, et dont il ne redoutait les effets que pour sa compagne et ses jeunes enfants.

» Mercredi dernier (15 février), vers le milieu du jour, il éprouva tout à coup un malaise extrême, l'air semblait lui manquer, ses jambes ne pouvaient plus le porter, et il reconnut dans ses souffrances les signes précurseurs d'un de ces épanchements violents qui, désorganisant rapidement les instruments de la pensée, mettent bientôt un terme à l'existence.

sont arrivées à ce point que la production est un élément d'ordre secondaire, dans la détermination de la valeur des objets, vis-à-vis du consommateur.

Laissons cela. M. Jolly accuse le tabac d'abaisser et de troubler les facultés intellectuelles, de causer la paralysie générale, le ramollissement du cerveau, le cancer des lèvres et de l'estomac. Il a oublié l'angine de poitrine.

Quant au premier chef, M. Jolly s'appuie, d'une part, sur l'opinion de Gœthe, disant qu'un homme de génie ne pouvait pas fumer, ou mieux, qu'un fumeur ne pouvait pas être un homme de génie. Gœthe se trompe. Son compatriote Emmanuel Kant était un homme de génie, et il fumait; il fumait même énormément à en juger par les dimensions de sa pipe, que je me ferai un vrai plaisir de montrer à M. Jolly, pour peu qu'il en soit curieux; — il s'appuie, d'autre part, sur ce que les fruits secs de l'École polytechnique sont fumeurs. J'ai déjà lu cette assertion dans un travail de mon savant confrère, M. le docteur Bertillon, et je ne la conteste pas. Mais n'y a-t-il pas de fumeurs parmi les élèves qui sortent dans les premiers rangs? Puis, les fruits secs sont-ils paresseux parce qu'ils fument, ou fument-ils parce qu'ils sont paresseux? Il faudrait savoir.

En Bretagne et dans le Limousin, selon M. Jolly, on ne fume presque pas; le niveau de l'intelligence y est-il plus élevé que dans les provinces du Nord ou de l'Est, ou dans telle autre où l'on fume beaucoup? Je ne l'ai jamais entendu dire.

Les maladies des centres nerveux, dont la fréquence augmente, en effet, d'une manière vraiment alarmante dans notre pays depuis quelques années, ont été portées aussi, par l'honorable académicien, au compte du tabac. Il a rappelé, à ce propos, que M. Moreau (de Tours), si compétent en pareille matière, n'a pas trouvé un seul cas de paralysie générale dans toute l'Asie-Mineure, ou, pour parler plus exactement, dans tout l'Orient. « C'est, dit M. Jolly, que le tabac oriental ne contient pas de nicotine. » Et il ajoute, avec grande raison : « C'est aussi que l'ivrognerie y est inconnue, et que les excitations fiévreuses de l'ambition et du désir des fortunes rapides y sont beaucoup moins prononcées qu'en France. » Bien. Mais, quand il parle de l'influence du tabac sur les mœurs, M. Jolly accuse le cigare d'avoir séparé l'un de l'autre les deux sexes, et d'avoir tué l'urbanité. Or, l'habitude de fumer ne sépare les sexes que parce que l'un des deux ne fume pas. Mais, en Orient, les hommes et les femmes ont une passion égale pour le narguilhé, et ils n'en restent

---

Cependant, sa puissante intelligence restait encore intacte; il a pu prescrire avec clarté les mesures à prendre pour combattre les progrès du mal, demander les consolations de la religion; il appela à son chevet un compagnon d'enfance, et il légua aux amis des sciences le soin de veiller sur sa jeune famille. Mais bientôt il tomba dans un état de léthargie dont rien ne pouvait le tirer, et le lendemain matin, à six heures, il rendit le dernier soupir.

» Né à Sainte-Foy, dans le département de la Gironde, le 6 juillet 1815, M. Pierre-Louis GRATIOLET fit ses études classiques à Paris, au collége Stanislas, où il avait pour condisciples plusieurs enfants qui aujourd'hui sont des hommes haut placés dans les lettres ou dans les sciences, et qui sont restés pour lui des amis dévoués. Ses succès furent brillants, et lorsqu'il dut choisir une carrière, il n'écouta que ses goûts pour les sciences naturelles. Il étudia d'abord la médecine sous M. Pariset, qui développa les tendances philosophiques de son esprit; puis, introduit dans les laboratoires du Muséum par M. Chevreul, il cultiva toutes les branches de l'histoire naturelle, mais s'adonna principalement à l'anatomie comparée et ne tarda pas à devenir l'élève favori de M. de Blainville.

» Là encore il se distingua promptement, et, en 1845, il fut appelé à suppléer temporairement son maître dans la chaire occupée jadis par l'illustre Cuvier. M. Gratiolet se montra digne de cette haute marque d'estime et acquit bientôt la réputation d'un professeur habile. Pendant cinq années, il resta chargé du cours d'anatomie comparée au Muséum, et en 1852, il suppléa M. Duvernoy dans l'enseignement de l'histoire naturelle générale au Collége de France. Enfin, lorsqu'en 1861, la mort de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire laissa vacante une chaire de zoologie à la Sorbonne, M. Gratiolet y fut appelé, et le succès de ses leçons lui donna bientôt le rang de professeur titulaire à la Faculté des sciences de Paris,

pas moins séparés. Il y a donc d'autres raisons à cela, comme il est d'autres causes aussi aux affections graves des centres nerveux. Les récents exemples qui ont tant ému l'Académie paraissent aller contre l'opinion de M. Jolly : ni M. Becquerel, ni M. Cazeaux, ni d'autres encore que tout le monde nommera, n'étaient, ni ne sont des fumeurs.

Le cancer des lèvres et de l'estomac existe sans doute depuis plus longtemps que l'usage du tabac, et s'il est devenu fréquent parmi les populations actuelles, bien d'autres causes pourraient être invoquées, car il n'y a pas rien que le tabac qui soit nouveau dans les sociétés d'à présent.

En somme, à cette question : Le tabac est-il nuisible à la santé? nous pensons que personne, pas même M. Jolly, ne peut répondre avec certitude. Mais c'est une raison pour que nous félicitions M. Jolly d'avoir porté à la tribune académique cette question qui offre un si grand intérêt à des points de vue divers, et sur laquelle il serait temps que les médecins, les hygiénistes, les économistes et les moralistes voulussent bien nous dire leur avis, après l'avoir sérieusement étudiée, abstraction faite des préjugés et des considérations de convenance ou de goût qui l'obscurcissent.

D'ailleurs, nous ne connaissons pas encore la dernière partie du mémoire de M. Jolly, et peut-être toutes nos critiques seront-elles rendues vaines par ses conclusions.

Quoi qu'il arrive, nous lui réitérons nos compliments pour le soin avec lequel il a traité ce sujet, et nous partageons l'avis de quelques académiciens à qui nous avons entendu dire que cette lecture méritait les honneurs de la séance solennelle. Mais la matière est loin d'être épuisée, et bien des mois nous séparent de la séance solennelle. Que M. Jolly se mette à l'œuvre; si j'osais je lui indiquerais le titre d'un nouveau mémoire, dont l'intérêt ne saurait être inférieur à celui du premier. Le tabac est une infection, une nausée, la ruine des mœurs, un poison, aussi bien pour la société que pour l'individu. Et cependant son usage devient de plus en plus général. Voilà l'argument du premier. L'argument du second, et son titre serait : « Pourquoi l'on fume. »

D[r] Maximin LEGRAND.

» Pendant qu'il se distinguait ainsi dans la carrière du haut enseignement, M. Gratiolet contribua aussi, d'une manière active, aux progrès de la science. Ses travaux de recherches furent nombreux, variés et importants. La plupart de ses ouvrages avaient pour objet l'anatomie comparée du cerveau de l'homme et des animaux, l'analyse physiologique des phénomènes de l'intelligence et l'étude des rapports qui peuvent exister entre les instincts ou les facultés de l'esprit et la conformation des organes à l'aide desquels ces facultés s'exercent.

» Il convient de citer également avec éloges ses observations sur l'appareil vasculaire des Hirudinées, et ses recherches sur l'anatomie de divers mollusques brachiopodes.

» En se consacrant ainsi sans réserve à la culture des sciences naturelles, M. Gratiolet n'ignorait pas que la voie dans laquelle il s'engageait ne conduit jamais à la richesse; que pendant de longues années son labeur incessant ne lui procurerait pas même des moyens d'existence et ne lui vaudrait que l'estime de quelques hommes d'étude; que son plus beau rêve de fortune devait être cette modeste aisance qui, écartant les soucis quotidiens de la vie matérielle, laisse le chef de famille sans inquiétude pour l'avenir et lui permet de ne tenir compte que des intérêts de la science. Mais, pour réaliser un pareil rêve, il aurait fallu plus d'années que Dieu n'en accorda à notre infortuné confrère. M. Gratiolet, par ses efforts persévérants, avait acquis une juste renommée; bientôt il aurait pris place parmi les représentants de la zoologie dans le sein de l'Institut de France, mais il est mort trop tôt pour avoir pu laisser d'autre héritage qu'un nom entouré de respect et d'affection. Cette pensée amère occupait son esprit au moment où il sentait que son intelligence s'éteignait pour toujours, et son dernier gémissement fut un cri de secours pour sa veuve et ses trois jeunes enfants.

» Cet appel suprême ne restera pas sans réponse. Gratiolet était de ces natures nobles et

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Métro-péritonite. — Étiologie.

De toutes les questions qui se posent à la sagacité du médecin, je n'en sais pas de plus digne d'intérêt que la fièvre puerpérale ; cette maladie qui, chargée de malheurs, pèse si douloureusement sur le cœur des familles ; qui, frappant la société dans sa fleur, prend ses victimes là où se dispense et se propage la vie ; qui enfin, poursuivant les populations dans leurs éléments mêmes, s'élève à toute la hauteur d'un fléau public. Quand on parcourt les descriptions de fièvres puerpérales que nous ont laissées nos devanciers ; quand on jette les yeux sur ces tableaux largement tracés, où la mort occupe la principale place ; quand on lit ces observations détaillées que termine presque invariablement la nécropsie, l'âme s'émeut et reste consternée sous le poids de l'effrayant nécrologe attaché à tous ces récits. Certes, ils doivent être satisfaits, ceux-là qui ne tiennent compte des observations, que lorsqu'elles sont complétées par le dernier trait des lésions cadavériques ! Malheureusement ce n'est point de l'anatomie pathologique, si exacte, si minutieuse fût-elle, que vous ferez sortir un traitement de quelque valeur. Impuissante à faire la lumière sur le mécanisme et l'ordre successif des phénomènes morbides, cette étude de la mort est impuissante encore à dicter au praticien d'utiles applications. Elle peut conduire au dogme, dont elle fournit certains éléments ; elle n'est point le dogme ; et hors du dogme, la thérapeutique n'a plus ni direction, ni règle. Détachée de la science et isolée dans ses efforts, elle n'obtient quelques ressources qu'à la faveur d'essais cliniques fort multipliés, dans lesquels interviennent sans guide ni mesure les médications les plus variées et les plus opposées. Cette expérimentation aventureuse, accomplie ainsi dans toute la liberté de l'inspiration, je dirai même dans toute la licence du caprice, la fièvre puerpérale ne pouvait y échapper ; elle ne le pouvait, car la science est longue à se développer ; et, avant qu'elle ait acquis assez de force et de virilité pour diriger les applications de l'art et en féconder les richesses, il faut que le praticien agisse ; il faut

---

généreuses qui inspirent et consolident l'amitié. Il n'oubliait jamais les services qu'on lui rendait, et il prenait plaisir à en parler.

» Que de fois ne l'avons-nous pas entendu rappeler en termes chaleureux ce qu'il devait à ses premiers protecteurs, et prononcer avec reconnaissance les noms de Pariset, de Blainville et du chimiste illustre qui dirige aujourd'hui le Muséum d'histoire naturelle, et qui reportera sur les enfants de Gratiolet la bienveillance dont leur père avait été pendant longtemps l'objet. Les amis de Gratiolet étaient nombreux et ils ne failliront pas à leur devoir. Les amis des sciences, groupés autour du beau nom de Thénard, sont plus nombreux encore, et ils ne restent jamais indifférents à la mémoire de ceux qui ont reculé les limites des connaissances humaines ; ces hommes de bien seront donc, pour les orphelins qui portent le nom de Gratiolet, des gardiens secourables, et d'ailleurs, dans un pays comme la France, qui tire de la culture des sciences, des lettres et des arts, une gloire durable, les conquêtes de l'intelligence doivent être comptées comme des services rendus à la patrie, et la France est trop généreuse pour laisser dans l'abandon les enfants de ceux qui l'ont si bien servie.

» Oui, Gratiolet, tes derniers vœux seront accomplis, je sais qu'il en sera ainsi. Repose donc en paix, mon estimé collègue. Ton nom restera inscrit dans les annales de la science, et l'Université conservera longtemps le souvenir de ta parole éloquente. »

M. FRÉMY, membre de l'Institut, s'est avancé à son tour, disant d'une voix émue :

« Le discours que vous allez entendre est de M. CHEVREUL ; sa profonde affliction ne lui permet pas d'assister à cette triste cérémonie.

» Si une cause indépendante de sa volonté a forcé le directeur du Muséum d'être absent de cette triste cérémonie, c'est un besoin pour lui que son âme soit présente dans ce cortége

qu'il trouve des armes contre la douleur et le péril qui le sollicitent, l'implorent et le pressent. Il est bien forcé alors, sous peine d'abdication, d'essayer tout ce que le hasard lui met dans la main. Tel est l'*empirisme*, sorte d'artifice par lequel on tente la solution de problèmes dont les termes sont encore à poser.

C'est dans une tout autre direction que je vais m'engager aujourd'hui : en touchant à l'importante question de la fièvre puerpérale, j'appliquerai mes efforts à pénétrer la raison de chacun des faits qui constituent la maladie; à surprendre, dans cet ensemble de phénomènes, le mécanisme par lequel ils s'enchaînent les uns aux autres; à dégager l'élément qui les domine tous; à inférer enfin de ces diverses notions, un traitement avoué par la physiologie, et dont les effets puissent être logiquement prévus comme exactement mesurés. En un mot, réduire le rôle de l'empirisme, pour étendre celui de la science, tel est mon but.

A mes premiers pas dans cette voie, je rencontre une question d'une valeur pratique considérable, c'est l'étiologie; non cette étiologie vulgaire qui, accusant à titre égal et le chaud et le froid, et le sec et l'humide, ne se préoccupe ni des rapports, ni de la succession des faits, et laisse ainsi une vaste lacune entre la condition première de la maladie et les traits fortement accusés par lesquels s'en déploie le caractère; mais cette étiologie physiologique qui, saisissant le mobile de la maladie, en suit fidèlement les effets, et qui, dénonçant ainsi le mécanisme par lequel s'est accompli le mouvement morbide, indique du même coup les conditions auxquelles se rétablira le fonctionnement normal. C'est à la lumière d'une telle étiologie que vont se dessiner, chacun avec ses caractères propres, les divers états morbides généralement rapprochés sous l'appellation commune de *fièvre puerpérale*, états morbides qui, à la vérité, se compliquant assez souvent l'un l'autre, finissent par se confondre, mais qu'il importe de distinguer, soit pour l'appréciation exacte des faits, soit surtout pour la direction thérapeutique. C'est d'abord la *métro-péritonite*, phlegmasie locale à laquelle s'attache une fièvre symptomatique, fièvre toujours assez modérée de sa nature. C'est ensuite la *résorption purulente*, formidable accident qui résulte de l'extension aux veines utérines, de cette phlegmasie qu'on n'a pas su conjurer sur le théâtre de son explosion. C'est encore l'*infection putride*, terrible empoisonnement dont les éléments sont fournis à l'absorption par la souillure des tissus désorganisés, ou des produits d'excrétion, malheureusement retenus au sein des

---

d'amis de l'homme excellent qui n'est plus, qu'elle mêle sa douleur à la leur, et déplore la perte imprévue qui frappe à la fois si fortement et le haut enseignement et la science! Ces sentiments de tous sont ceux du ministre de l'instruction publique, et Son Excellence a voulu qu'ils fussent exprimés en son nom propre.

» Grâces lui soient rendues de sa sympathie! »

« Messieurs,

» N'est-ce pas un exemple terrible de la fragilité humaine, que l'événement inattendu qui nous réunit au bord de cette fosse bientôt fermée sur les restes mortels de l'homme dont la bonté égalait l'intelligence! qui, le jour où il est mortellement frappé dans le laboratoire de la science, rentre chez lui sans espérance du lendemain, demande un prêtre, serre la main de son digne, de son cher ami M. Cloëz! lui recommande sa femme, ses trois enfants, et bientôt succombe à un sommeil qui n'aura pas de réveil!

» Qu'est-ce qui m'attacha si fortement à M. Gratiolet, malgré les trente années d'âge qui semblaient nous séparer? D'abord, les recommandations que deux amis, M. Pariset et M. de Blainville, me firent successivement de sa personne; puis une vive estime inspirée par la bonté du cœur et par une science trop profonde peut-être pour avoir été appréciée de tous. Car n'arrive-t-il pas souvent que l'éclat de la parole et du style, allié à une exposition claire des idées, donne à penser à quelques gens que le savant, dont les écrits brillent de ce mérite, s'adresse au commun des lecteurs, et non à ceux qui se livrent à de sérieuses études? Or, les qualités dont je parle, M. Gratiolet les avait dans ses leçons, et ses écrits en sont empreints.

» Longtemps après avoir suppléé M. de Blainville, M. Gratiolet vint enfin s'asseoir parmi les professeurs de la Faculté des sciences de Paris, et nous savons tous le succès du profes-

organes où ils subissent une rapide décomposition. C'est enfin l'*infection miasmatique*, contamination toute spéciale du sang, dont la femme en couches emprunte le principe à l'atmosphère qu'elle respire, atmosphère qui ne cesse de se vicier au contact des humeurs plus ou moins corrompues, qui s'échappent de l'utérus.

Ces quatre états morbides, qui ont, chacun son origine, ses conditions, en un mot son *étiologie particulière*, tracent naturellement à ce travail, l'ordre dans lequel doivent être étudiées toutes les questions qui s'y rattachent.

Métro-péritonite. — Dans la grande discussion dont la fièvre puerpérale fut l'objet, au sein de l'Académie de médecine, il y a quelques années, un éminent chirurgien, dont l'esprit sagace cherche sans cesse la raison des choses, M. Jules Guérin, signala comme la principale cause de la métro-péritonite, l'action de l'air sur la surface placentaire de l'utérus exonéré, mais non encore revenu sur lui-même ; et, par un rapprochement saisissant, il assimila, d'une part la portion ainsi dénudée de la matrice aux tissus entamés par l'instrument tranchant, d'autre part la métro-péritonite à l'érysipèle qui complique si fréquemment les résultats des opérations chirurgicales et en compromet le succès. Plus que personne il était en mesure d'incriminer le contact de l'air, le savant académicien qui, le premier, avait mis en crédit et propagé les sections sous-cutanées ; qui le premier avait compris toute la valeur des pansements par occlusion. Il pouvait aller plus loin encore ; et cette action irritante de l'air qu'il limitait ainsi à la partie de l'utérus sur laquelle était greffé le placenta, il la pouvait étendre à la surface tout entière de l'organe. Car si le fluide atmosphérique en rapport avec la surface du corps est une des conditions essentielles de la calorification normale, il devient évidemment le mobile d'une production anormale de calorique, c'est-à-dire d'une véritable inflammation, lorsque, pénétrant à l'intérieur, il frappe des tissus qui n'en doivent point subir le contact. On comprend que la métro-péritonite ne se développe sous une telle cause qu'à la faveur de l'inertie de l'utérus resté ainsi accessible à l'air extérieur. Ce mode étiologique, un exemple de métro-péritonite, que je publiai dans ce même recueil (3 janvier 1858) le mit en parfaite évidence : l'inflammation avait éclaté, une première fois, dans l'utérus seul, alors que cet organe était resté flasque et béant ; et combattue immédiatement par une couche de collodion sur l'abdomen, cette inflammation s'était éteinte dans le lieu même de son explosion.

---

seur. Plusieurs d'entre vous, Messieurs, ont été témoins de l'étonnement de certains de ses auditeurs, qui, ne connaissant pas M. Gratiolet avant de l'avoir entendu, demandaient pourquoi une chaire du haut enseignement ne lui avait point été donnée depuis longtemps. Et cet étonnement était bien naturel de la part de ceux qui avaient entendu une leçon aussi brillante qu'instructive, où des figures, tracées sur le tableau par une main d'artiste, peignaient à tous les yeux les idées du maître ! Cet étonnement était bien naturel encore de la part de ceux qui entendirent, le mois dernier, à la Sorbonne, la conférence sur la Physionomie.

» La clarté et l'élégance du style de l'écrivain ne s'y montrent pas moins que la science de l'anatomiste, que l'esprit d'observation du naturaliste et que les méditations du psychologiste. Jamais tant de qualités brillantes et profondes n'ont été réunies par la philosophie, pour faire d'un sujet, anciennement vulgaire, traité souvent par les gens du monde et les artistes, une œuvre précise, profonde et originale ; malheureusement elle est le *chant du cygne* de M. Gratiolet.

» Aujourd'hui que les faits sont si fatalement accomplis, répondons à cette question : Comment M. Gratiolet, avec les qualités brillantes de l'orateur et de l'écrivain, ayant pour amis dévoués tous ceux qui l'ont connu, comment cet homme, si heureusement doué pour capter tous les suffrages en les méritant, a-t-il si longtemps attendu que la *fortune* le favorisât? Au lieu de répondre : « Parce qu'elle est aveugle, » cherchons-en la véritable cause, et sans peine nous la trouverons.

» Sans doute, M. Gratiolet avait la conscience de sa force, mais sa conviction des limites étroites de l'esprit et de la science de l'homme lui donnait une modestie qui ne fut pas toujours un titre de recommandation près de plusieurs de ses juges ; car il n'existe que trop de

Cependant l'utérus, toujours frappé d'inertie, donnait toujours accès à l'air, et une nouvelle inflammation s'alluma peu de jours après la première. Le théâtre, cette fois, n'en resta point limité à l'organe gestateur. Le mal se propagea promptement à toute l'étendue de la membrane abdominale, et quelques heures suffirent à produire un énorme météorisme et tous les signes d'un grand danger. Grâce à cette même médication dont la malade venait d'éprouver le bienfait, la guérison fut de nouveau acquise en peu de temps.

Ainsi, on ne saurait le contester, l'introduction de l'air dans un utérus flasque et inerte est une cause de métro-péritonite; mais cette cause, loin d'être la seule, n'est pas même la plus commune, comme l'a prétendu à tort M. Jules Guérin; et pour faire justice d'une pareille exagération, il suffit de savoir que les primipares ont rarement à subir l'inertie de l'utérus, et que pourtant elles payent un large tribut à la métro-péritonite. Il est à cette maladie une cause autrement puissante, bien que souvent méconnue et à peine signalée, c'est l'ovarite chronique, affection à laquelle sont en proie tant de jeunes femmes. Cette part que prend ainsi l'ovarite chronique à l'explosion de la métro-péritonite, chez la femme en couches, faut-il s'en étonner quand on voit si fréquemment hors l'état puerpéral cette inflammation chronique s'aviver, s'élever à l'état aigu et envahir le péritoine? La fatigue, la distension qu'ont éprouvées l'utérus et la membrane abdominale pendant la gestation, l'ébranlement qu'ont subi ces organes au moment de la parturition, tout ici conspire à l'accroissement et à la propagation du travail phlogistique dont les ovaires souffrent depuis longtemps. Interrogez les femmes atteintes de péritonite puerpérale; elles étaient, la plupart habituellement plus ou moins souffrantes; elles se plaignaient, qui de maux d'estomac et d'une toux sèche; qui de maux de tête, de palpitations de cœur, d'oppression et d'accidents nerveux variés; toutes de maux de reins, de fatigue au moindre exercice, de flueurs blanches et surtout d'un redoublement de symptômes aux époques mensuelles. Assurément l'ovarite chronique s'accuse sans détour dans tous ces traits; mais ce qui alors égare le médecin et détourne son attention du point où le mal a pris naissance, c'est que fréquemment la grossesse pacifie l'organe malade et suspend ainsi toute expression morbide. Tout ici concourt au succès de la conception; tout jusqu'au silence de la douleur; mais ce n'est là qu'un calme éphémère, et l'ancien état morbide n'attend que le signal de la parturition pour sévir de nouveau et

---

gens pour lesquels l'assurance est la mesure du mérite! Convenons encore que la conscience de ses forces, alliée à la dignité du caractère, est souvent un obstacle à l'avancement. Or, cette dignité du caractère, M. Gratiolet l'avait au plus haut degré, et je sais qu'en plus d'une occasion, faute d'y avoir sacrifié légèrement, il n'obtint que tardivement ce que beaucoup plus tôt il aurait dû avoir.

» Mais, Messieurs, une cause a contribué sans doute encore à la lenteur de l'avancement de M. Gratiolet dans le monde; c'est son extrême bonté! Et certes aucune voix ne me démentira quand je dirai que jamais l'intérêt personnel ne l'a guidé; que l'amour de la gloire, et, le dirai-je, l'avancement même de la science, ont toujours été subordonnés à deux penchants : obliger le pauvre et donner son temps à l'amitié qui réclamait sa personne et ses soins. Voilà ce qu'il a fait durant toute sa vie. Un seul trait entre mille en dira plus que tous les discours. Dans l'année 1862, M. Gratiolet partait de chez lui à cinq heures du soir pour Aubervilliers; là, il passait la nuit auprès d'un ami malade, le docteur Larivière, ancien préparateur de M. Gay Lussac, et il revenait le matin à neuf heures à Paris pour repartir à cinq heures. Ces voyages durèrent deux mois pendant les chaleurs les plus fortes de l'année; ils ne finirent qu'avec la vie de M. Larivière.

» Ai-je eu tort, Messieurs, de dire que chez M. Gratiolet la bonté égalait l'intelligence?

» L'autorité me manque pour exprimer toute ma pensée sur l'état du haut enseignement en France; cependant, Messieurs, l'amour de la science, de la vérité et du pays, me presse de dire à tous ceux qui avec moi le partagent : voyez cette vie si pure et si noble trop rapidement tracée dans cette esquisse, faites retour sur l'homme qu'elle animait, et voyez ce que Gratiolet, doué de toutes les aptitudes qui portent celui qui les possède au premier rang dans le barreau, la magistrature et la carrière de la politique, voyez, dis-je, ce qu'il est

détromper ainsi une sécurité peu fondée. Sans doute la suspension du travail mensuel n'est pas étrangère à ce repos que trouvent, pendant la grossesse, les ovaires malades; mais quelle qu'en soit la raison, le praticien ne saurait trop se tenir en défiance, dès qu'il peut soupçonner l'existence antérieure d'une ovarite chronique, et toujours alors il doit être prêt à répondre au premier cri d'alarme poussé par les organes abdominaux et pelviens. A ces deux causes, l'ovarite chronique et l'introduction de l'air dans l'utérus inerte, ajoutez les violences parfois inséparables d'une parturition difficile, et vous aurez nommé les causes locales et directes de la métro-péritonite puerpérale, celles qui sont particulièrement propres à la maladie et qui la produisent par un mécanisme parfaitement saisissable. A côté de ces causes directes, il faut encore, pour compléter le tableau étiologique, mentionner les causes générales de la plupart des maladies aiguës, telles que l'action du froid qui fait éclater la métro-péritonite chez la femme en couches, comme elle fait éclater journellement la pleurésie et la pneumonie, dans les circonstances ordinaires de la vie; les émotions vives; tout ce qui enfin remue l'organisme au moral comme au physique; car on sait l'extrême sensibilité de la femme récemment devenue mère, sensibilité dont on ne saurait trop tenir compte.

A la suite de cette étiologie qui a pour objet les causes auxquelles se rattache plus ou moins directement l'explosion morbide, se place naturellement la physiologie pathologique, véritable étiologie encore, mais plus intime et plus profonde, qui, pénétrant dans les mystères de l'organisme et saisissant les rapports de causalité, poursuit la filiation des phénomènes dont l'ensemble constitue la maladie, donne à chacun sa valeur, dégage le fait initial qui domine tous les autres et fixe ainsi le point de départ sur lequel doit se concentrer l'action thérapeutique. Cette filiation étiologique des phénomènes morbides, qui seule peut fournir les éléments d'un traitement rationnel et parfaitement compris, mais qui trop souvent nous échappe, et dont le défaut alors laisse à l'empirisme tout son crédit, cette filiation, vous la pouvez heureusement saisir pour la métro-péritonite puerpérale, là où l'inflammation constitue toute la maladie, vous la pouvez saisir; mais un tel avantage, ce n'est certes pas des traditions de l'école qu'il vous la faut attendre.

Il serait inopportun, à l'occasion d'une question toute spéciale, de reproduire la doctrine générale de l'inflammation, telle que je l'ai développée dans d'autres écrits,

---

devenu à Paris, centre des lumières et de l'ambition, en cultivant exclusivement la science pure!

» Bien tard il a obtenu une chaire dans le haut enseignement, et au moment où il a fait ses premiers pas dans la carrière, lorsqu'enfin sa réputation a franchi le cercle de ses amis et de quelques savants appréciateurs depuis longtemps déjà de son mérite, la mort vient trancher sa vie, une femme dévouée à tous ses devoirs reste avec trois enfants ayant pour tout héritage le nom de Gratiolet consacré désormais dans l'histoire de la science!

» Mais les amis ne feront pas défaut à la famille qui a perdu son chef! et le ministre, si juste appréciateur des services rendus à la science, en chargeant le directeur du Muséum d'exprimer publiquement les regrets douloureux que lui cause la perte de Gratiolet, l'estime profonde qu'il portait à sa personne et que lui avait inspirée ses rares talents, assure par là que la haute protection ne manquera point aux amis de Gratiolet pour adoucir une grande infortune. »

Ce discours a produit sur l'assemblée une profonde sensation.

M. Broca a ensuite pris la parole au nom de la Société d'anthropologie. Nous regrettons que la place nous manque pour reproduire *in extenso* le remarquable discours dans lequel le savant médecin a constaté les nombreuses recherches et les importantes découvertes que Gratiolet a consignées dans ses publications.

« L'anatomie et la physiologie comparées, l'histoire naturelle générale, la psychologie, l'anthropologie, a-t-il dit, ont tour à tour reçu le tribut de cet esprit ingénieux et hardi.

» Tant de travaux utiles, tant de courage, de persévérance et de talent devaient recevoir

c'est-à-dire avec tous les détails que comporte cet intéressant sujet. Qu'il me suffise de rappeler ici que l'*inflammation est un acte de calorification; que le phénomène initial de ce mouvement morbide est la production exagérée du calorique animal dans un point plus ou moins circonscrit, et que les phénomènes matériels tels que rougeur et tuméfaction, qui suivent de près le fait essentiel de la maladie, ne sont que des effets physiques fatalement liés à la dilatation des fluides, qui est elle-même la conséquence infaillible de toute ascension de température.* Tel est le dogme; et de ce dogme se détache logiquement l'indication d'attaquer l'inflammation par la chaleur animale, qui en est le mobile. La conséquence est rigoureuse, et la réaliser dans la pratique est un éclatant bienfait, dont l'aveugle préjugé a pu méconnaître la valeur, mais qui n'en marque pas moins un de ces progrès, à la lueur desquels s'élèvent, et le niveau de la science qui est la raison de l'art et le niveau de l'art qui est le but de la science.

Nous savons aujourd'hui comment atteindre la chaleur organique : en constatant le refroidissement progressif des animaux revêtus d'un enduit imperméable, Fourcault a parfaitement démontré que l'action immédiate de l'air sur la peau est une des conditions essentielles de la calorification; et c'est à cette expérience que j'ai emprunté le moyen de remplir l'indication qui relève directement du mécanisme même de l'inflammation. Voulant éteindre toute chaleur chez ses animaux, Fourcault les enduisait entièrement de résine; mon but n'est pas le même : il me faut simplement modérer et suspendre dans le seul organe enflammé, la production du calorique animal; et ce résultat, je l'obtiens en limitant à la région de la peau qui correspond à cet organe, la suppression du contact de l'air. J'ai dû rejeter de la pratique médicale la résine, produit acceptable pour les expériences physiologiques, mais qui ne pourrait être toléré par la peau de l'homme. L'enduit, dont je fais usage, emprunte ses éléments au collodion et à l'huile de ricin : parfaitement inoffensif pour le tégument humain, il est d'un emploi facile, et c'est à juste titre qu'il prendra place dans les pharmacies, sous le nom de *collodion officinal*. Cet enduit imperméable, dont j'ai depuis longtemps publié la formule, exige un grand soin dans le choix des matériaux dont il se compose : très hydraté, le mélange d'éther et d'alcool ne dissout qu'imparfaitement le fulmi-coton, et vous n'obtenez alors qu'un collodion fort peu consistant, dont la couche trop mince n'adhère pas assez longtemps. On peut consulter

---

leur récompense. La mort de notre illustre collègue Isidore Geoffroy Saint-Hilaire laissa vacante la chaire de zoologie de la Faculté des sciences, et M. Rouland, ministre de l'instruction publique, chargea Gratiolet, en avril 1862, de la suppléance de ce cours. — On vit alors renaître, à douze ans d'intervalle, les succès enthousiastes qui avaient autrefois signalé son enseignement. La même suppléance, renouvelée l'année suivante, lui donna les mêmes succès, et cette fois le vœu de l'opinion publique fut satisfait. Au mois de novembre 1863, les professeurs de la Faculté des sciences, appelés à présenter au choix du ministre le successeur de Geoffroy Saint-Hilaire, donnèrent leurs suffrages à notre éminent collègue, et ce choix éclairé fut aussitôt confirmé par le Gouvernement.

» Mais, hélas ! cette position si bien gagnée et si tard obtenue, il ne devait pas en jouir longtemps ! Au moment où, pour la première fois, l'aisance pénétrait dans sa demeure, où une vie tranquille et heureuse succédait aux jours de gêne et d'inquiétude, un coup de sang, subit et inattendu comme la foudre et mortel comme elle, est venu plonger sa famille dans la détresse, ses amis dans la consternation. Après une existence tout entière consacrée à des travaux qui ont honoré notre patrie, il meurt à 49 ans, laissant trois enfants en bas âge ; et pour tout patrimoine il ne leur lègue que son nom ! Laissez-moi croire, Messieurs, que dans un pays comme le nôtre, qui doit à ses savants une partie de sa gloire, la sollicitude de l'État ne fera pas défaut à cette grande infortune.

» Adieu, noble ami, vous n'êtes pas mort pour nous. Un peu de terre va couvrir votre dépouille, mais vos œuvres nous éclairent encore et votre souvenir sera toujours vivant dans nos cœurs. »

avec avantage, pour l'appréciation des éthers, un beau travail dû à la collaboration de deux habiles chimistes, M. Adrian et M. le professeur Regnault, travail qui a pour titre : *Exposé d'une nouvelle méthode propre au dosage de l'éther sulfurique.* Ces savants chimistes ne se sont pas contentés de déshydrater l'éther; il ont encore fourni le moyen de distinguer dans les éthers du commerce, si différents les uns des autres, leurs divers degrés de rectification; et c'est ainsi qu'ils ont donné le chiffre de 65° à l'aréomètre de Baumé, comme la marque d'un éther pur.

La qualité du fulmi-coton a son importance comme celle de l'éther : mis en contact avec un magma d'acide sulfurique et de nitrate de potasse, le coton, qu'on veut convertir en pyroxile, ne se pénètre pas jusqu'au centre de l'action du caustique, et il en reste ainsi une partie qui échappe à la transformation. Préparé avec un tel fulmi-coton, le collodion présente un précipité qui trahit la défectuosité du produit. Le procédé qui emploie l'acide sulfurique et l'acide nitrique est infiniment préférable, pourvu qu'on apporte dans la préparation quelques précautions de détail sur lesquelles je n'ai point à m'arrêter ici. Bien préparé, le fulmi-coton peut se dissoudre en proportion variée dans un mélange d'éther et d'alcool, et l'on peut ainsi obtenir un produit plus ou moins consistant. J'ai adopté la proportion de 7 pour 100. Il ne reste plus alors qu'à donner de la souplesse au collodion pour le rendre propre à l'emploi thérapeutique, et c'est par l'addition d'une quantité d'huile de ricin égale à celle du fulmi-coton qu'on y parvient. Voici, en définitive, après bien des essais, la formule à laquelle je me suis arrêté :

Éther sulfurique à 65 degrés. . . .	80 grammes.
Alcool à 90 degrés	20 —
Fulmi-coton.	7 —
Huile de ricin.	7 —

Il suffit d'un simple mélange, pour la préparation de l'enduit, et, si l'on dispose d'éléments irréprochables, on l'obtient instantanément. Je devais insister sur la préparation du collodion, car plus d'une fois le succès de la médication isolante a été compromis par la faute du topique; et il est à désirer que désormais ce produit se rencontre dans toutes les officines, avec les conditions que je viens de signaler.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE CLINIQUE SUR DIFFÉRENTS SYMPTOMES SPINAUX OBSERVÉS DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE, par M. le docteur E. Fritz. Brochure in-8° de 186 pages. Paris, 1864, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Dans la séance du 3 novembre dernier, la Faculté de médecine, qui accordait une mention honorable à la thèse de M. Léon Germe, dont j'ai parlé précédemment, décernait une somme de 333 francs, sur le prix Chateauvillard, à M. le docteur Fritz, pour la dissertation inaugurale que je signale aujourd'hui.

M. le Doyen s'exprimait ainsi à cette occasion : « Le prix Chateauvillard, qui perpétuera dans notre École le pieux souvenir de la fille de Sabatier, la belle-sœur d'Adelon, est décerné cette année pour la première fois..... Les thèses de doctorat, il est bon d'en faire la remarque, n'en sont pas exclues, et cette année même, comme pour prendre possession de ce droit, deux dissertations inaugurales obtiennent une part sur le prix Chateauvillard. Elles sont, il est vrai, l'œuvre de deux jeunes médecins déjà lauréats des hôpitaux, dont le talent se révèle dans ces thèses pleines d'intérêt et d'originalité.

» L'une est consacrée à l'étude de faits cliniques peu connus, quoiqu'on les rencontre dans la plus commune de nos maladies aiguës : *les complications spinales de la fièvre typhoïde.* Avec un grand talent d'observation et une remarquable exactitude, l'auteur a rassemblé et groupé les cas où la moelle épinière paraît être le foyer de phénomènes spéciaux, de troubles de la sensibilité, d'affections paralytiques ou convulsives survenant à des périodes variables de la fièvre typhoïde. Sans doute, il reste encore à trouver le lien commun,

la loi pathogénique de ces faits complexes et souvent obscurs; mais le travail que la Faculté récompense a le mérite de les faire sortir de l'ombre et d'appeler sur eux l'attention des observateurs. »

Voilà un jugement *ex cathedrâ* auquel je ne puis que souscrire des deux mains, en regrettant de n'avoir pas, comme M. Tardieu, le don de dire beaucoup de choses, et si justes, en peu de mots.

Quant à analyser le travail de M. le docteur Fritz, il n'y faut pas songer. C'est un feutrage tellement serré et d'observations et de remarques topiques, qu'il est impossible d'en rien distraire : tout se tient et se lie étroitement; il n'y a pas de joint; il faut lire jusqu'au bout quand on a commencé. Mais je puis, avec l'aide de l'auteur, le résumer sous forme de propositions :

La moelle épinière est plus ou moins troublée dans ses fonctions chez un grand nombre de malades atteints de fièvre typhoïde, à des époques diverses de la maladie.

Dans la période prodromale, et au commencement du premier septénaire, on observe des symptômes spinaux légers chez plus de la moitié des malades. Ce sont des douleurs lombaires semblables à celles qui annoncent la variole, s'accompagnant parfois d'une paralysie incomplète des extrémités inférieures ou, plus souvent, d'hyperesthésie cutanée et musculaire, d'irradiations douloureuses dans ces extrémités; — des douleurs rachialgiques plus ou moins intenses dans la région dorsale; une douleur souvent très vive à la nuque s'irradiant à l'occiput, gênant les mouvements de la tête et du cou, et s'accompagnant parfois, comme les douleurs des extrémités inférieures, d'une sensation de raideur incommode dans les muscles; enfin, une sensibilité vive à la pression des apophyses épineuses des régions endolories (hyperesthésie spinale).

Ces symptômes persistent habituellement jusqu'au milieu ou à la fin de la première semaine, et disparaissent ensuite..... mais ils peuvent aussi acquérir, dès les premiers jours de la maladie, une intensité insolite, comme il arrive pour les troubles fonctionnels de l'encéphale; puis prendre le rang le plus saillant dans l'ensemble phénoménal, et persister jusque dans les phases avancées de la maladie.

..... Il résulte des autopsies et de l'analyse clinique, que, même dans les cas où les symptômes spinaux ont atteint la violence la plus singulière, il ne s'agit en aucune façon d'une myélite ou d'une méningite spinale qui seraient venues compliquer accidentellement la fièvre typhoïde..... le plus souvent, la moelle et ses enveloppes ne sont le siége d'aucune lésion matérielle appréciable. — Il faut admettre des formes spinales de la fièvre typhoïde comme on admet des formes cérébrales.

Aux symptômes précédents, il convient d'ajouter la séméiotique presque tout entière de la moelle épinière, c'est-à-dire toutes les altérations de la sensibilité et tous les troubles des fonctions motrices de la moelle, en y comprenant un groupe particulier de symptômes dont l'origine est dans le bulbe rachidien. Ces derniers se caractérisent par la dyspnée extrême, le spasme du pharynx et du larynx, la toux convulsive, l'aphonie, l'alalie, la glossoplégie masticatoire, la contraction spasmodique ou rhythmique du sterno-mastoïdien et du trapèze, la paralysie du pharynx. La coïncidence de la forme spinale avec des symptômes généraux graves constitue la forme cérébro-spinale de M. Wunderlich.

— C'est chez les enfants, chez les jeunes femmes, chez les individus anémiés, que la moelle épinière paraît surtout disposée à être gravement atteinte par la fièvre typhoïde.

..... Faute d'avoir connu ces formes décevantes, des cliniciens très exercés ont pris plus d'une fois des fièvres typhoïdes pour des méningites rachidiennes ou cérébro-spinales.

On évitera une pareille erreur en tenant compte du manque d'harmonie dans le désordre des diverses fonctions de la moelle; de l'intégrité de quelques-unes de ces fonctions, contrastant avec la perversion profonde des autres; de la mobilité des symptômes, de leur succession irrégulière; de l'expression de la face, de la nature du délire, des épistaxis, des troubles gastriques, de la douleur iliaque, de la diarrhée, etc.

Le pronostic des formes spinales, et surtout cérébro-spinales, est grave, notamment chez les adultes..... Les symptômes du bulbe, tels que la dyspnée, l'oppression extrême au début, sans complication pulmonaire, annoncent presque toujours une marche foudroyante.

Les symptômes spinaux ne réclament jamais la saignée par eux-mêmes, et, en général, ils la contre-indiquent.

Dans les cas où ils sont menaçants, on emploiera les ventouses sèches et scarifiées, les révulsifs cutanés, appliqués le long de la colonne vertébrale, les bains généraux, les lotions froides, les purgatifs répétés.

La belladone à l'intérieur n'est peut-être pas sans utilité, tandis que les préparations opiacées paraissent contre-indiquées.

Les topiques émollients et anodins peuvent enfin rendre quelques services à titre de palliatifs...

Dans quelques pages d'historique rapide, quoique très complet, M. le docteur Fritz s'efforce de faire rejaillir sur plusieurs observateurs, allemands et français, le mérite d'avoir signalé avant lui ces différents symptômes. Mais il a beau faire, ce mérite lui reste entier, parce qu'il est le premier qui ait su interpréter la signification de ces symptômes et les subordonner à la maladie dont ils ne sont qu'une des expressions. On les avait vus ; M. le docteur Fritz les a regardés et compris. Il faut, en effet, savoir bien regarder, et de très près, et avec de fiers yeux, pour avoir la singulière fortune de trouver quelque chose de nouveau dans un sujet aussi parcouru que l'est la fièvre typhoïde. Que les chercheurs de demain se rassurent, toutefois; les découvertes de ce genre sont loin d'être épuisées.

Erratum. — Dans le numéro du 9 février dernier, analysant la thèse de M. le docteur Léon Germe, *sur l'albuminurie*, je disais, d'après M. G. Sée (§ 6, p. 267), que les malades atteints de croup scarlatineux rendent de l'albumine à flots longtemps après que la fièvre est tombée. J'ajoutais : « Ce phénomène est si constant, qu'il n'est pas possible de faire intervenir l'impression du froid pour l'expliquer. » L'affirmation est trop absolue, et l'on voudra bien me permettre de l'atténuer. Voici donc comment il faut lire : « Ce phénomène est si fréquent, qu'il n'est pas nécessaire de faire toujours intervenir l'impression du froid, etc.»

D[r] Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Février 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° La copie d'un rapport du Comité de vaccine de Rouen, concernant la découverte récente du cowpox sur une femme des environs de cette ville. (Com. de vaccine.)

2° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Manouvrier, de Valenciennes; Bouchet, de Lyon ; Cailleux, de Montreuil-sur-Mer.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1864, dans le département de l'Aisne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Boudin, qui se présente comme candidat dans la section d'hygiène.

2° Deux observations, recueillies par M. le docteur Prost, et tendant à prouver la presque impossibilité de connaître l'état de santé des vaccinifères. (Com. de vaccine.)

A l'occasion de cette lettre, M. Depaul proteste. Le fait que raconte M. le docteur Prost ne prouve pas ce que croit l'auteur. Il a envoyé deux enfants syphilitiques à l'Académie pour y être vaccinés ; on lui a dit de les ramener au bout de huit jours. Ce n'était pas pour prendre sur eux du vaccin, comme le croit M. Prost, mais simplement pour les examiner et leur délivrer le certificat d'usage.

3° Une note de M. le docteur Lasserre, sur le traitement de la diphthérie et de l'angine couenneuse par la tisane d'ipécacuanha, de fleurs de bourrache, de graine de lin et de violette. (Com. M. Barth.)

4° Un travail de M. le docteur Guirette, sur la phthisie pulmonaire et sur son traitement rationnel par les inhalations forcées et méthodiques. (Com. MM. Beau et Roger.)

—

M. Béclard présente la première livraison du tome II du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. M. Béclard signale parmi les articles que renferme cette livraison : *Adhérences*, par M. Cornil; *Tissu adipeux*, par M. Robin; *Affusion*, par M. Tartivel; *Afrique*, par M. Dutrouleau ; *Ages*, par MM. Beaugrand et Tourdes; *Agonie*, par M. Parrot; *Aine*, par MM. Guyon et Verneuil; *Aisselle*, par MM. Guyon et Dolbeau.

M. ROBIN, au nom de M. DA COSTA SIMOÊS, professeur d'histologie à l'Université de Coïndre, présente les tomes II et III des *Mémoires de physiologie humaine*.

M. TARDIEU dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur BERTHERAND, contenant la description d'un appareil pneumatique destiné à remédier aux cas d'asphyxie et d'empoisonnement.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. BRIQUET.

L'honorable académicien ne croit pas que la lumière soit suffisante sur la question, malgré les précédents discours, et il veut chercher à élucider certains points qui ont été négligés.

D'abord M. Briquet pense qu'on n'a pas assez insisté sur la responsabilité médicale. Quand une fois on saura qu'un médecin a été condamné pour inoculation syphilitique, on intentera des procès dans tous les cas d'accidents survenant après la vaccination, et les médecins n'oseront plus en faire une seule, parce qu'il leur sera impossible de savoir d'avance qu'il n'y aura rien après cette petite opération.

On a dit que les faits de transmission étaient rares, étaient prodigieusement rares. Eh bien, ce prodigieusement ne suffit pas à l'orateur; il veut se rendre compte, à peu près, de cette rareté. On compte, dit-il, un enfant syphilisé sur 3 millions de vaccinés. Est-ce que les maladies contagieuses inoculables se comportent de cette façon là? point du tout; elles se transmettent toutes avec une extrême facilité. Donc, le fait qui est l'objet de la discussion actuelle est en contradiction avec tout ce qu'on connaît, à ce point qu'on pourrait se demander, en voyant comment se répartissent les faits observés, si la fréquence des inoculations syphilitiques n'est pas en rapport avec la facilité d'imagination des pays où ils ont été constatés; — ce fait est donc anormal tout à fait, et, les observations citées étant toutes incomplètes, M. Briquet pense qu'il doit être repoussé purement et simplement.

Le fait, admis, aurait des conséquences graves; or, pour un fait, même indifférent, on se montre, à juste raison, extrêmement sévère; on exige que l'observateur soit un homme connu; que l'observation soit complète, et rédigée de telle manière et avec une clarté si grande, que tout lecteur puisse immédiatement juger de sa valeur.

Passant en revue les faits de Rivalta, M. Briquet fait observer que, en Italie, la vaccine était en butte, encore, à des préventions très vives. On ne connaît pas le nom du premier vaccinateur; on ne connaît même pas celui de la localité où les faits ont pris naissance. On dit : c'est aux environs de Crémone. Les deux vaccinifères étaient sains, en apparence du moins; ils infectent 40 enfants : deux de ces enfants, évidemment syphilitiques, servent de vaccinifères pour 100 autres enfants; aucun de ceux-ci ne devient malade. Ah! dit l'orateur, voilà qui est bien extraordinaire, pour ne pas dire incroyable. On a dit que les deux premiers vaccinifères avaient offert plus tard des symptômes vénériens; mais à quelle époque? on n'en sait rien. Et les femmes infectées ont-elles été soumises à un examen, à une enquête? non. Peut-être ont-elles jugé commode de mettre tous leurs péchés sur le dos de leurs nourrissons. Et les Messieurs du village? la partie mâle de la population? comment se portait-elle? on ne s'en est pas enquis. En somme, tout cela ne prouve rien, absolument rien; à tel point qu'un mauvais plaisant pourrait dire que des observations comme ça ne sont pas sérieuses, mais seulement *cériôliques*. (Hilarité?)

En résumé, il faut faire des expériences sévèrement instituées, afin de s'assurer, en premier lieu, si la vaccine peut transmettre la syphilis; et, en second lieu, si c'est le liquide vaccinal, la lymphe, ou le sang qui possède la vertu d'inoculer la syphilis.

M. Briquet termine en disant qu'il approuve M. Depaul d'avoir saisi l'Académie de cette question, mais qu'il ne croit pas opportun de renvoyer à M. le ministre un travail contenant encore tant d'obscurités.

M. GIBERT : Messieurs, après avoir entendu les orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion, je ne puis qu'exprimer encore le même avis que j'ai donné avant qu'elle commençât. Je pense qu'elle est prématurée, et qu'on eût bien fait de ne pas la soulever, du moins comme on l'a fait. Les faits sur lesquels repose le rapport de M. Depaul sont des faits insolites, exceptionnels, à ce point qu'on peut, à leur égard, rester dans le doute. On a dit que l'inoculation de la syphilis par la vaccine devait paraître toute naturelle, maintenant qu'on admet l'inoculation des accidents secondaires. Mais il n'y a là qu'une analogie trompeuse, l'inoculation syphilitique étant conforme aux faits observés depuis qu'on étudie la vérole, et ayant pour elle la tradition des trois siècles qui ont précédé celui-ci,

« Dans un cas, on prend, pour les inoculer, les produits mêmes de la vérole; c'est la plaque muqueuse ou la pustule d'ecthyma qu'on ouvre, dont on transporte les liquides sur la plaie qu'il s'agit d'infecter.

Dans l'autre cas, on ouvre une pustule franche de vaccine ; on pique, avec la pointe d'une lancette, une peau saine, et on inoculerait la vérole! mais avec quoi? J'avoue, Messieurs, que devant cette affirmation, je ne comprends plus, je me récuse, et j'attends une explication.

Je suis d'ailleurs bien aise que M. Depaul nous ait lu son rapport, ici, à l'Académie. Mais au lieu de l'envoyer au ministre, je voudrais qu'il fût simplement renvoyé à la commission ou à une commission nouvelle qui l'étudiera, le contrôlera à l'aide d'expériences précises, et nous donnera ultérieurement son opinion.

M. Bouvier, orateur inscrit, étant indisposé, M. le Président lui réserve la parole pour le commencement de la séance prochaine, et il appelle à la tribune M. le professeur Piorry, pour une lecture.

M. Piorry étant absent, la parole est donnée à M. Jules Béclard, qui commence, pour M. Jolly, la lecture d'un mémoire intitulé : *Études hygiéniques et médicales sur le tabac.* (Nous commencerons la publication de ce mémoire dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

—

Erratum. — Le discours de M. Ricord, inséré dans notre dernier numéro, contient deux erreurs de copiste que l'auteur nous prie de rectifier ainsi qu'il suit : à la page 345, ligne 22, il faut lire « vaccino-syphilitique » au lieu de « vaccino-chancreuse ; » — et à la page 346, ligne 6 (de bas en haut), il faut lire « avoir l'espérance, » au lieu de « avoir l'expérience. »

PHLÉBOLITE. — Nom donné, en Angleterre, à des tumeurs solides formées de matières calcaires déposées dans les veines. Un exemple s'en est présenté récemment chez un jeune homme admis à l'hôpital Saint-Thomas pour être opéré d'une tumeur grosse comme une orange existant depuis plusieurs années sur le dos, et attribuée à un coup. Sous-cutanée, sans changement de couleur ni adhérences à la peau, insensible, sans pulsations ni élasticité, elle est prise pour une tumeur graisseuse, mais un abondant écoulement de sang veineux en nappe prouva aussitôt que c'était un nœvus. Elle était formée de petits conduits ou sinus irréguliers, imbriqués dans le tissu musculaire, mais ayant une membrane fibreuse distincte paraissant en communication avec les veines voisines. Ils étaient remplis de concrétions calcaires depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un gros pois, faisant effervescence avec l'acide muriatique. On y trouvait mêlée de la fibrine décolorée et de petits caillots mous. (*Lancet*, 31 décembre.) — —

STOMATORRHAGIE. — Un homme de 43 ans, bien portant, éprouve, en fumant, de la chaleur à la gorge et crache aussitôt du sang rouge, rutilant, à pleine bouche, dont il perd ainsi 2 kilogrammes environ pendant une heure que dure l'hémorrhagie. Une saignée, pratiquée pour la combattre, le réduit à un affaissement extrême, voisin de la syncope. Trois jours après, il se lève et est repris, le lendemain, du même accident pour lequel il entre à la Clinique du professeur Concato, de Bologne, dans un état oligohémique très avancé.

L'hémorrhagie arrêtée, le malade est sans fièvre, mange de bon appétit et se rétablissait rapidement, quand, une semaine après, le même accident reparaît, et c'est seulement alors que, en explorant la bouche, on découvre une lésion d'une artériole, provenant de l'artère faciale, ouverte à 1 centimètre environ de la commissure labiale. La cautérisation en fit justice, et l'on apprit ainsi qu'une chute avait déterminé cette lésion. Il en était résulté un anévrysme diffus qui, en s'ouvrant dans la bouche, avait produit l'hémorrhagie.

Une quatrième récidive deux jours après fut définitivement vaincue par le même moyen. (*Hebdomadario clinico.*)

Le même accident se manifesta, le 8 octobre dernier, chez une femme à terme, âgée de 34 ans, et qui fut apportée dans la salle du professeur Oppolzer, dans un état de faiblesse extrême : Sensation de brûlure au creux de l'estomac; région épigastrique très sensible. On diagnostique une *hématamèse* consécutive à un ulcère de l'estomac. Mais l'hémorrhagie étant reparue plus intense quelques heures ensuite en présence du médecin, celui-ci voyant que le sang coulait surtout quand la malade ouvrait la bouche, sans oppression ni envies de vomir, il examina la bouche et constata que la source de l'écoulement sanguin était dans une

lacune de l'arcade dentaire inférieure, à la seconde molaire qui avait été arrachée depuis peu de temps.

Le tamponnement avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer mit fin aussitôt à l'hémorrhagie, et l'on constata, le lendemain, l'existence d'un anévrysme du rameau de l'artère alvéolaire qui fut dès lors soumis à un traitement chirurgical. (*Viener med. Hal.*, n° 42.) — P. G.

COURRIER.

Par divers arrêtés ministériels, sont nommés officiers d'Académie :

M. Delcominette, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy;

M. Poincarré, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite École;

M. Xardel, professeur adjoint de clinique interne à ladite École.

— Par arrêté ministériel en date du 1er février 1865, rendu sur la demande même des bibliothécaires, les séances publique de lecture, à la bibliothèque Mazarine, seront prolongées, à partir de ce jour, jusqu'à quatre heures après-midi.

— M. Bach, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours de pathologie externe à ladite Faculté.

RECETTE D'UNE EAU A LA MODE. — Par ses indications multiples, la solution aqueuse de goudron est devenue fort à la mode et s'emploie communément aujourd'hui. Pour la préparer, beaucoup de médecins, considérant le goudron comme une mine inépuisable, dit M. Deschamps, pharmacien de la Maison de Charenton (*Bulletin de thérap.*), conseillent tont simplement de mettre ce corps dans un vase, avec de l'eau, d'agiter ou non, et de remplir chaque fois que l'on boit jusqu'à épuisement du goudron, c'est-à-dire jusqu'à coloration du liquide.

Ce procédé, on le comprend, est contraire à toutes les règles de l'art. Le goudron cède ainsi non seulement sa résine, mais l'huile pyrogénée, les acides phénique, acétique, butyrique, et tous les autres principes qu'il contient. Les plus solubles facilitent la dissolution de ceux qui le sont moins, et l'on a ainsi un composé dont les éléments contraires s'annihilent réciproquement. Voici donc la formule qu'il propose pour l'eau de goudron :

Goudron fluide.	20 grammes.
Eau bouillante.	1000 —

Mettez le goudron dans un pot de faïence, versez dessus un peu d'eau bouillante, agitez vivement pour le diviser, ajoutez le reste de l'eau, laissez refroidir et filtrez.

Un verre de 150 grammes représente l'infusé de 3 grammes de goudron. — *

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription de MM. les Médecins et Pharmaciens du Haut-Rhin.

QUATRIÈME LISTE.

MM. Arnold, médecin à Soultzmatt, 10 fr.; Baur, id. à Soultz, 10 fr.; Bourcart, id. à Guebwiller, 20 fr.; Déleviéleuse, id. à Soultz, 5 fr.; Dérivaux, id. à Saint-Amarin, 3 fr.; Dittmar, id. à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr.; Duclout, id. à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr.; Durwell, id. à Guebwilier, 5 fr.; Graa, id. à Blotzheim, 5 fr.; Jobard, id. à Saint-Louis, 10 fr.; Neser, id. à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr.; Simon, id. à Bühl, 5 fr.; Stotz, id. à Rixheim, 2 fr.; West, id. à Soultz, 10 fr.; Gries, pharmacien à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr.; Ortlieb, id. à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr.; Reinhard, id. à Rixheim, 2 fr.; Steinbrenner, id. à Sainte-Marie-aux-Mines, 5 fr. — Total . . . . 119 fr.

Montant des trois premières listes . . . . 279 fr.

Total. . . . . 398 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 24. Samedi 25 Février 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Février 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La section d'économie rurale avait présenté, par l'organe de son doyen, M. Boussingault, la liste suivante de candidats pour la place de correspondant vacante par suite du décès de M. Parade :

En première ligne, *ex æquo,* M. de Vergnette-Lamothe, à Beaune, et M. Marès, à Montpellier; — en deuxième ligne, M. Carinwider, à Lille.

L'Académie a procédé lundi à l'élection. Sur 57 votants, M. de Vergnette-Lamothe ayant obtenu 48 suffrages, et M. Mares 9, le premier a été nommé correspondant.

M. Boussingault a présenté ensuite, au nom de M. Reynoso, élève de M. Pelouze, et professeur de chimie à la Havane, la 2e édition d'un ouvrage sur la *Culture de la canne à sucre dans l'île de Cuba.*

L'auteur confirme ce fait singulier, à savoir, que la canne n'a jamais laissé voir ses graines. Cela est d'autant plus extraordinaire, qu'on connaît un nombre considérable de variétés de cannes : cette plante se reproduit de boutures.

M. Boussingault, pendant les douze années qu'il a habité les régions équatoriales, n'a jamais pu voir de graines de canne. Il a fait, à cet égard, un grand nombre d'expériences ; il a assisté à la floraison de la plante, mais la fleur a passé sans laisser la moindre graine.

M. le docteur Alex. Mayer me demande de reproduire la lettre ci-après, qui a été

FEUILLETON.

LA QUESTION CELTIQUE A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE (1).

Celtes de l'anatomie.

L'ordre de solidification des sutures crâniennes n'est pas le même chez tous les hommes, et c'est à cet ordre que serait subordonnée la forme générale du cerveau si l'on admet la loi observée par Virchow, et qui peut se formuler ainsi :

Le plus grand développement diamétral du cerveau est parallèle à la paroi crânienne solidifiée la première.

Ce serait la raison de la forme crânienne, qu'elle soit allongée d'avant en arrière ou latéralement élargie, de la dolicliocéphalie ou de la brachycéphalie auxquelles les crâniologistes ont accordé une si grande importance dans l'étude des races humaines.

Bien des théories ont été basées sur cette distinction anatomique ; une des plus célèbres est celle du savant anthropologiste suédois Retzius qui, d'après l'étude des monuments et des restes osseux préhistoriques trouvés dans son pays, crut pouvoir établir les deux propositions suivantes :

1° L'Europe a été primitivement habitée par une race humaine brachycéphale, de petite taille, probablement brune, ne connaissant ni les animaux domestiques ni les métaux ;

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 16 et 21 février.

mentionnée à la correspondance de l'Académie des sciences, et lue tout entière à l'Académie de médecine, par M. le Secrétaire annuel. Je n'ai aucune raison d'être moins libéral que les bureaux académiques, et je transcris la lettre de M. Mayer :

« Il est incontestable que l'air atmosphérique est le principal agent de décomposition des corps organisés privés de vie. Soustraits à ce milieu, ils se conserveraient indéfiniment.

» J'avais, depuis longtemps, imaginé de remplacer l'embaumement par la conservation des cadavres *dans le vide*, à l'aide de cercueils hermétiquement clos et dont l'air aurait été épuisé par une machine pneumatique. J'ignore si cette idée n'est pas déjà venue à d'autres, qui auront été arrêtés, comme moi, par l'impossibilité de la mettre en pratique. En effet, on sait qu'en soustrayant un corps organisé, végétal ou animal, mort ou vivant, à la pression atmosphérique, la dilatation des liquides produit la rupture des vaisseaux et consécutivement celle de l'enveloppe cutanée. Mais cette difficulté peut être facilement vaincue, en remplaçant le fluide atmosphérique par un gaz qui s'opposerait à la décomposition — comme le gaz acide carbonique, par exemple, — et qui maintiendrait la pression nécessaire pour ne pas altérer la forme des corps.

» Rien n'est plus simple que de substituer dans un vase clos un gaz quelconque à l'air qu'il contient, et il serait sans intérêt de décrire ce procédé.

» Le gaz acide carbonique n'est, d'ailleurs, pas le seul qui atteindrait le but en question ; mais son bas prix et la facilité avec laquelle on l'obtient, le recommandent plus particulièrement pour cet usage.

» D'autre part, j'ai songé à me servir d'un cercueil transparent, soit dans sa totalité — et alors je le voudrais en verre — soit dans la partie correspondante au visage seulement, et alors il suffirait d'une vitre exactement lutée dans un cercueil en plomb ou en tout autre métal, mais hermétiquement soudé dans tous ses joints.

» De cette façon, on pourrait s'assurer en tout temps de la parfaite conservation du corps, et se procurer la consolation de contempler à loisir les traits d'un être regretté. »

Je n'apprendrai rien à mon confrère en lui disant que ce n'est pas l'air atmosphérique qui favorise les fermentations, mais bien l'oxygène qu'il contient. Le gaz acide carbonique ne sera-t-il jamais, malgré sa stabilité, réduit en présence d'une masse de matières organiques qui ne *demandent* qu'à se décomposer, et dans ce cas, l'oxy-

---

2° En second lieu est survenue une race grande, blonde, dolichocéphale, apportant le bronze, amenant les animaux domestiques, et de l'apparition de laquelle date l'ère d'une civilisation nouvelle.

Au lieu de n'appliquer sa théorie qu'à la Scandinavie, où les faits semblaient la justifier, Retzius eut le tort de l'étendre à toute l'Europe, et, comme il fallait trouver quelque part les derniers représentants de la race primitive, on donna ce rôle d'aborigènes aux Finnois, relégués au Nord, et aux Basques, oubliés dans un coin de la France.

Cette théorie qui simplifiait, expliquait tout, sans contrarier en rien les inductions de la linguistique et les traditions de l'histoire, fut d'abord accueillie avec une grande faveur. L'homme de l'âge de pierre fut considéré comme un sauvage peu ou point perfectible, dompté, civilisé, et à peu près absorbé ou détruit par les hommes de l'Asie. M. Lartet appuya cette idée de sa grande autorité; I. G. de Saint-Hilaire la fortifia en admettant que, sur trente-cinq espèces animales domestiques, trente et une paraissaient originaires de l'Asie. L'homme de l'âge de pierre n'avait dû connaître que le chien.

Mais bientôt surgirent de tous côtés des faits contradictoires. Retzius avait admis la brachycéphalie des Basques, en se basant sur l'examen d'un seul crâne réputé basque; M. Broca, qui a déjà rendu tant de services à la science anthropologique en rectifiant bon nombre d'idées trop légèrement admises, et mettant en lumière des faits nouveaux d'un haut intérêt, parvint à se procurer soixante crânes basques bien authentiques, dont l'indice céphalique moyen (1) fut manifestement dolichocéphalique.

(1) Indice céphalique, rapport entre les dimensions crâniennes transversale et antéro-postérieure. Le rapport 8/10 est généralement admis comme limite entre la brachycéphalie et la dolichocéphalie.

gène de l'acide carbonique ne jouera-t-il pas le même rôle que celui de l'air atmosphérique?

M. Balard a lu le rapport de la commission chargée d'examiner la question des générations spontanées, et le vote des conclusions a donné lieu à une discussion des plus vives. Je tâcherai de la reproduire avec sa physionomie. Mais je désire savoir avant ce qu'en disent les *Comptes rendus*.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE TABAC;

Lues à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 21 février 1865,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

L'hygiène ou la science de la santé n'est plus seulement, comme on l'avait dit, le vestibule de la médecine; elle en est le véritable sanctuaire, le foyer lumineux, d'où rayonnent sur elle ses plus vives clartés; et peut-être saura-t-elle un jour prendre la place de la médecine elle-même, en s'éclairant de plus en plus des progrès de la physique, de la chimie, de la météorologie et de toutes les sciences qui lui sont tributaires; en s'identifiant à une physiologie plus positive; en dictant à la pathologie ses lois; en se substituant à ces vaines médications qui n'ont souvent d'autre règle que la théorie de la veille ou le caprice du moment; d'autre autorité que le prestige éphémère d'un nom magique ou d'un ambitieux empirisme.

Mais pour accomplir sa destinée, l'hygiène a besoin aussi d'explorer les régions sociales et de s'initier aux mœurs contemporaines; elle a besoin même de pénétrer jusque dans le cœur de la famille pour y découvrir les influences physiques et morales que la civilisation y introduit chaque jour, et qui peuvent être pour elle autant de sujets d'étude dont l'importance ne pourrait être méconnue, bien qu'elle n'ait pas toujours été suffisamment comprise.

Pour justifier cette vérité, je ne prendrai qu'un seul fait comme exemple, mais un fait bien patent, s'il n'est le plus patent et le plus vulgaire de tous.

Les crânes de l'âge de pierre devaient être tous brachycéphales, mais des fouilles de barrows de l'âge de pierre y firent découvrir les deux types brachycéphale et dolichocéphale. Sur quatre crânes de l'âge de pierre exhumés à Saint-Chamant (Seine-et-Oise), deux étaient manifestement dolichocéphales, deux mésaticéphales (16 mai 1864). En 1854, M. Serres avait déjà trouvé des crânes dolichocéphales dans l'ossuaire de la forêt de l'Isle-Adam appartenant à l'âge de pierre.

Les fameux crânes d'Enghis et de Néandherthal, qui se rapprochent des formes simiennes, sont petits, tellement imparfaits, que M. Pruner-Bey a pu les comparer aux crânes de l'Australien et du Tasmanien; mais ils sont dolichocéphales.

Enfin, dans une récente étude sur les tombes ou barrows de l'âge de pierre, en Angleterre, M. Thurnham a pu les classer en *longs-barrows* rectangulaires ne contenant pas de bronze, mais des crânes dolichocéphales et en barrows plus ou moins circulaires (round-barrows) contenant des objets de bronze et des crânes brachycéphales. En outre, les premiers avaient appartenu à des hommes de taille moyenne, tandis que les brachycéphales de l'âge de bronze étaient d'une taille beaucoup plus élevée.

D'après Retzius et les nombreux partisans de sa théorie, tous les animaux domestiques, le chien excepté, étaient apparus avec le bronze et la dolichocéphalie, et voilà que M. Thurnham trouve des animaux domestiques dans les barrows de l'âge de pierre. De même, à Saint-Chamant, on trouve des os de ruminants domestiques. On trouve en outre que, avant de connaître le bronze, les hommes dits Celtiques, en France et en Irlande, ont connu le cuivre.

Tous les animaux domestiques, disent certains naturalistes, ne sont pas venus d'Asie. Il faut refuser l'origine asiatique aux petites races de bœufs, de porcs, de chèvres des Grisons,

Une plante à la fois fétide, âcre et vénéneuse, que repoussent également son odeur et sa saveur, qui frappe de vertiges, de nausées, de vomissements et d'une sorte d'ivresse ceux qui l'approchent ou en reçoivent le contact pour la première fois; une plante qui finit par jeter dans la torpeur, la paralysie même ceux qui ont eu le triste courage de surmonter ses premiers effets pour se condamner à l'habitude plus triste encore de son usage; une plante qui, en raison même de ses propriétés vénéneuses, aurait dû rester sous clé dans les officines de la pharmacie pour y attendre les rares applications qu'elle peut fournir à la thérapeutique, en un mot le tabac que chacun a déjà pu nommer; le tabac, voilà ce qu'un peuple sauvage a légué à l'Europe civilisée comme fruit précieux de sa conquête; voilà ce qu'au XIXe siècle, la société française a trouvé de mieux pour divertir ses loisirs et charmer ses ennuis; pour parfumer ses rues, ses promenades, ses salons, ses boudoirs et, j'ose à peine le dire, jusqu'à sa couche conjugale; voilà le sujet que je me propose d'étudier aujourd'hui devant l'Académie, comme un de ceux qui intéressent au plus haut degré la santé publique, la science et l'administration sanitaire.

Je sais tous les écueils qui m'attendent dans cette voie périlleuse où je m'engage, où je ne trouverai peut-être que le regret d'avoir vainement troublé bien des jouissances; mais que les fumeurs et les priseurs se rassurent du moins sur mes intentions; je n'ai nulle envie, en aurais-je même le pouvoir, de leur enlever leur bonheur; je viens seulement leur donner quelques avertissements et quelques conseils; je viens leur dire que si le tabac a pour eux des charmes que je n'ai pas su apprécier, il a aussi des dangers qu'il m'a été permis d'observer et de constater, et que je tiens à leur faire connaître, et j'aime à croire que l'administration elle-même ne me saura pas mauvais gré d'avoir appelé toute sa sollicitude sur le côté hygiénique d'une question qui, à ce titre seul, doit également mériter toute son attention.

Le tabac, comme on le sait, ne date pourtant pas d'hier; car des historiens lui donnent une origine aussi ancienne que le nouveau monde. Mais son importation en Europe ne paraît pas remonter au delà du XVIe siècle. On la doit à un missionnaire espagnol du nom de Fray Romano Pane, qui avait été transporté en Amérique par Christophe Colomb, pour y convertir ses habitants au christianisme. Ce bon religieux ayant observé, chez les prêtres du grand-dieu Kiwasa, des effets d'exaltation fanatique dus à la vapeur enivrante des feuilles de tabac en fermentation ou en com-

---

qui doivent descendre des petites races trouvées dans les tourbières. L'*Urus primigenius* de notre pays aurait même fourni une des grandes races bovines. Le cheval, qui de tout temps a coexisté avec l'homme dans nos contrées, a dû être domestiqué de bonne heure. La chèvre des plus anciens monuments gaulois constituerait une race à part.

La crâniologie archéologique est donc bien loin de prouver le fait des migrations asiatiques. Elle prouve que, dès la plus haute antiquité, les deux types crâniens ont existé en Europe; elle prouve aussi que, dans les recherches de ce genre, il ne faut pas se hâter de généraliser, que les faits constatés dans un pays sont souvent en désaccord avec ceux que l'on observe dans un pays voisin. Certainement, à cette époque reculée, les différences locales des races humaines devaient être bien autrement grandes et nombreuses que de nos jours, où elles sont encore si accusées. Dans des contrées incultes, couvertes de forêts, coupées de grands cours d'eau, les migrations ne devaient pas être aussi faciles qu'on se l'est figuré. La linguistique a eu raison de douer ses Aryas migrateurs d'une civilisation déjà avancée. Pour qu'un peuple soit migrateur en masse, en tribus, il lui faut des armes puissantes, de nombreux animaux domestiques qui portent son bagage et alimentent au besoin sa cuisine. L'homme de l'âge de pierre, armé d'un bâton et d'éclats de silex, ne doit guère émigrer plus facilement que le chimpanzé, dont il ne diffère pas extrêmement. Il ne vit pas en tribus, à peine doit-il vivre en famille.

Mais je n'ai pas épuisé la série des objections. En même temps que l'on étudiait autant que possible l'homme préhistorique, on n'oubliait pas ses descendants actuellement vivants, et cette étude beaucoup plus facile mettait en lumière des faits pleins d'enseignement.

Les envahisseurs asiatiques avaient dû être dolichocéphales; or, les populations germa-

bustion, eut l'idée d'en envoyer de la graine à Charles-Quint, ne se doutant probablement pas qu'il faisait alors hommage à son souverain des premiers germes d'une révolution qui devait un jour envahir et asservir le monde.

Telle paraît être du moins l'origine de la culture du tabac en Europe. C'était en 1518, époque non moins féconde en superstitions et en frivolités qu'en événements et en personnages historiques. L'Ile de Cuba fut d'abord choisie pour cette culture, et elle eut longtemps le privilége exclusif de l'exploitation et de la vente de ses produits, en raison de la supériorité qu'ils avaient sur tous les tabacs étrangers. Le Portugal, qui avait porté ses regards sur cette nouvelle culture, ne tarda pas à suivre l'exemple de l'Espagne, en cultivant aussi le tabac dans plusieurs endroits du Brésil; et c'est en voyant chaque jour s'en accroître le débit qu'il eut, le premier, l'idée de le soumettre au régime fiscal. C'est aussi vers cette époque que le cardinal de Sainte-Croix, nonce du Pape en Portugal, importa le tabac en Italie, ce qui lui fit donner également le nom d'herbe de Sainte-Croix. Mais déjà les Anglo-Américains, à l'instigation de l'amiral Dracke, avaient su défricher une partie des déserts de la Virginie et du Maryland pour y cultiver le tabac.

Le tabac était donc déjà un objet de culture, en même temps qu'une source de revenus dans une grande partie de l'Europe, lorsqu'en 1560, Jean Nicot, ambassadeur de France à Lisbonne, qui avait cultivé dans son jardin et expérimenté sur lui-même la poudre de tabac contre la migraine, eut l'idée d'en offrir à la reine Catherine de Médicis, comme un remède souverain contre cette maladie.

Jusqu'alors, le tabac n'avait été employé que sous forme fumigatoire, et à l'aide d'appareils qui ont dû subir bien des modifications avant d'arriver à l'état où nous les voyons aujourd'hui. Mais cette fois il ne s'agissait plus d'aspirer la fumée de la plante, il fallait en inspirer la poudre par le nez ; et c'est ainsi que l'on a pu dire que le tabac, après avoir voyagé par terre et par mer, dans une grande partie de l'Europe, avait fini par faire son entrée en France par la voie des narines.

Le moment ne pouvait être mieux choisi, ni l'occasion plus opportune ; la reine, qui était atteinte d'une migraine des plus opiniâtres, ainsi que son fils, François II, accueillit le remède avec la faveur et l'empressement que l'on donne toujours facilement à un remède nouveau et venant de loin, à un remède s'offrant avec toutes les apparences d'un spécifique certain. On ne dit pourtant pas si ce prétendu spécifique

---

niques, considérées comme les plus sûrement indo-européennes, sont en majorité brachycéphales dans le sud de l'Allemagne.

Les conquérants étaient blonds, de haute taille; taille que nous représenteraient encore les squelettes exhumés des tumuli de la forêt de Brumath (Alsace), et dont la taille était de 1m,80 à 1m,95 pour les hommes, de 1m,65 pour les femmes. Or, les populations considérées actuellement comme d'origine celtique sont le plus souvent brunes et de taille moyenne.

On avait aussi admis que le crâne des Celtes de nos jours est dolichocéphale; or, dans la Bretagne française au moins, les brachycéphales sont fort nombreux. D'après des mesures crâniennes prises sur les conscrits du département des Côtes-du-Nord, M. le docteur Guibert, de Saint-Brieuc, est arrivé à conclure que la population du département est généralement brachycéphale.

Enfin, en comparant le crâne hindou actuel au crâne dolichocéphale actuel dit celtique, on trouve des indices céphaliques différents et des formes crâniennes générales très distinctes.

Il a bien fallu renoncer au moins partiellement à la théorie, et l'on a fini par réserver la couleur blonde des cheveux, la haute stature, aux Celtes kimris ; mais qui a jamais pu distinguer nettement les Gaels des Kimris, et surtout les Kimris des Germains?

On a encore étudié sous d'autres points de vue les populations françaises dites celtiques, et, d'après les statistiques, on a trouvé que leur vie moyenne était très courte, qu'elles fournissaient peu de hernieux, d'édentés, de phthisiques (ce dernier point est contestable) ; mais ce ne sont pas là des caractères de race. La brièveté de la vie, en Bretagne, tient à la pauvreté générale, à la déplorable hygiène des habitants. La vigueur de la constitution n'est probablement qu'un fait de sélection naturelle, et l'on peut, je crois, prophétiser pour l'Ar-

eut le succès qu'on en espérait, si les deux augustes malades furent guéris de leur migraine. On sait du moins que si, depuis cette époque, la migraine fut souvent le prétexte de l'usage du tabac comme remède, l'expérience en a bien rarement justifié l'efficacité.

Mais le succès n'était déjà plus nécessaire à la fortune du remède. Sous un si haut et si puissant patronage, le tabac pouvait faire facilement son chemin, aussi bien à la ville qu'à la cour, et l'on vit, en effet, son usage se propager avec une incroyable rapidité dans toutes les classes de la société : riches et pauvres, hommes et femmes, malades et bien portants, chacun muni de son petit rouleau de tabac et de la râpe qui devait le réduire en poudre, voulait en user, et c'était à qui en prendrait et en offrirait. Loin de s'affaiblir par le temps, comme il arrive bien souvent, même des meilleures choses, l'usage du tabac ne fit que s'accroître, à ce point que, sous les règnes de Louis XIII et de Louis XIV, il était, pour ainsi dire, d'étiquette de se présenter à la cour la râpe en main, le jabot tout saupoudré de tabac, le nez plus ou moins farci de la précieuse poudre, les joues quelque peu teintes de sa couleur, et tous les vêtements bien parfumés de son odeur. Quelques-uns de nos contemporains ont pu encore voir des restes de cette mémorable époque.

Mais les râpes, quoique devenues alors un objet de luxe, le disputant dans le monde à celui des plus riches éventails, les râpes ne pouvaient guère survivre aux perfectionnements de l'art dans la pulvérisation du tabac, et c'est alors que vinrent les tabatières, déployant à leur tour un luxe de richesse quelquefois fabuleux, tandis que les râpes, dont on retrouve à peine la tradition dans quelques localités du Limousin et de la Bretagne, allèrent se reléguer à tout jamais dans les collections de *bric-à-brac*, où elles figurent encore comme souvenirs du temps. Toujours est-il que les râpes et les tabatières eurent, en France, une grande part à l'immense consommation du tabac; car, jusqu'à présent, il ne paraît pas qu'aucun peuple ait porté aussi loin l'usage de priser, et, cela, en dépit de toutes les critiques et de toutes les railleries de ses adversaires, en dépit des conseils de la médecine, en dépit même de l'autorité souveraine des rois et des papes.

Parmi les nombreux écrits qui vinrent alors éclairer le public sur l'usage du tabac, on connaît plus particulièrement ceux de Néaudier, de Marber, de Baillar, de Broussac, de Trévoux, de Hecquet, du père Labat, et surtout la thèse si célèbre de

---

morique française, et, dans un avenir prochain, une longévité plus grande et l'accroissement progressif du nombre des valétudinaires.

CONCLUSION.

L'histoire ne nous apprend quelque chose de précis sur les peuples dénommés celtiques qu'à partir de César.

La linguistique, tout en établissant l'analogie des langues dites indo-européennes, est obligée de reconnaître que les idiomes celtiques sont les plus différents des langues asiatiques considérées comme mères, et qu'ils s'y rattachent difficilement.

L'archéologie et la crâniologie établissent nettement qu'il y a eu des Européens préasiatiques, préceltiques, et elles nous font assister à un très intéressant tableau de perfectionnement graduel par lequel l'homme passe lentement d'une condition à peu près bestiale à une véritable intelligence, au goût artistique, à la force et à la dignité, apanage distinctif de l'humanité.

Toutes les formes crâniennes ont dû coexister de tout temps, et il n'est nullement démontré que la brachycéphalie soit un signe d'infériorité. D'ailleurs, à une époque où les mélanges ethniques étaient nécessairement difficiles, des types, des races diverses ont pu vivre sans se mélanger, quoique séparés par des distances que nous trouvons faibles aujourd'hui.

Le Celte actuel et aussi le Germain diffèrent considérablement de l'Hindou. Il est, du reste, difficile d'admettre que le Germain aux cheveux blonds, à la peau blanche, soit le parent de l'Hindou actuel brun, basané, à forme crânienne différente.

Rien ne prouve la parenté des Gaels et des Kymris. Les premiers se rapprocheraient peut-

Fagon, devenu premier médecin de Louis XIV; thèse qui eut alors tout l'éclat que devaient lui donner l'importance et la nouveauté du sujet, le nom et le talent de l'auteur, mais qui ne devait pourtant convaincre personne, pas même la docte Faculté de l'époque, qui subissait elle-même le joug de la mode pendant l'argumentation de la thèse, et le tabac n'en continua pas moins sa marche toujours envahissante comme pour prouver au monde tout ce que la puissance de l'imitation peut sur l'esprit humain, je dirais presque sur les destinées d'une nation.

Ivre de ses succès, le tabac, sous sa nouvelle forme, voulut même un jour repasser les mers pour aller tenter fortune jusqu'en Orient, là où l'on ne connaissait encore que la fumée du tabac et le luxe des pipes; mais il est vrai de dire qu'il y fut assez mal accueilli; l'innovation déplut tellement au sultan Mahomet IV, qu'il la défendit dans ses États sous peine de mort, et il en fut de même d'un grand duc de Moscovie, qui faisait pendre impitoyablement tous ceux qui étaient pris en flagrant délit de priser. Moins sévère que les sultans, un roi de Perse se contentait de faire couper le nez à tous les priseurs, et, sous les règnes de Jacques Ier d'Angleterre et de Christian IV de Danemark, les délinquants n'avaient déjà plus qu'à subir des amendes pécuniaires ou tout simplement la peine du fouet. On sait d'ailleurs qu'une bulle du pape Urbain VIII excommuniait tous ceux qui prenaient du tabac dans les églises. Mais on sait aussi ce que peuvent la contrainte et la raison contre la puissance de la mode, qui sera toujours le premier tyran des sociétés et des nations.

On ne fumait pourtant pas encore en France, bien que la pipe n'y fût pas interdite; mais on fumait déjà beaucoup dans toute la Péninsule, dans tous les pays du Nord, en Hollande, en Belgique, en Suisse, en Prusse, etc., et, tout en accueillant les fumeurs étrangers avec son esprit de courtoisie nationale, la France s'en tenait presque exclusivement à sa prise de tabac, et semblait encore protester contre un usage qui a pu être considéré jusque dans ces derniers temps comme incompatible avec les mœurs françaises.

Louis XIV ne fumait pas, mais il souffrait du moins les fumeurs, et l'on sait que Jean Bart fut l'un des premiers personnages qui introduisit la pipe à la cour, alors que déjà tous les marins se donnaient au dehors le plaisir de la pipe et de la chique, et se distinguaient ainsi du reste de l'armée; mais, en pareil cas, l'exemple gagne bien vite, n'eût-il d'attrait que celui de la curiosité, comme il arriva, dit-on, aux

---

être davantage de la race aborigène qui aurait été de moyenne stature et brune. Les Kymris se distinguent difficilement des Germains.

Cette race aborigène a pu se mêler à des hommes venus de l'Orient, et parmi lesquels dominait le type blond à la haute taille. Ces hommes d'origine orientale, relativement aux habitants de la Gaule, de l'Angleterre, de l'Espagne, viennent peut-être de l'Asie, si l'on s'en rapporte à leur langue. Mais fussent-ils asiatiques, il ne s'ensuit pas qu'ils soient consanguins avec les Hindous. Personne n'a jamais songé à établir une parenté entre les Mongols et les Hindous qui vivent côte à côte sur le même continent depuis des milliers d'années.

Il serait à désirer que le mot Celte, auquel chacun attache un sens différent, fût employé le moins possible dans les discussions et les études anthropologiques.

D^r^ LETOURNEAU.

ACCIDENTS HEBDOMADAIRES A LONDRES. — 65 personnes ont été tuées à Londres dans la semaine du 14 au 21 janvier : 33 par suite de fractures ou contusions, dont 6 blessées par des voitures dans la rue, 11 enfants et 1 adulte furent étouffés, et 13 décès par brûlures. Une femme de 30 ans s'empoisonna en prenant, par mégarde, du cyanure de potassium. A ce compte, c'est donc une mortalité annuelle de 3,380 personnes de ce chef. Avantage des capitales! — *.

— S. M. la reine d'Espagne vient de nommer M. le docteur Ossian Henry fils, chevalier de l'ordre de Charles III.

filles du grand roi, qui, voulant un jour se donner cette satisfaction, à l'insu de leur gouvernante, furent surprises par l'arrivée imprévue de l'auguste père, qui en resta tout stupéfait. Bientôt l'armée de terre, les officiers d'abord, puis les soldats, se prirent aussi à fumer.

Ce fut surtout pendant la guerre de Hollande, au siége de Maestrect, sous le ministre Louvois, que l'usage de la pipe devint presque général dans l'armée. L'expérience avait déjà appris, et l'on savait que le tabac émousse la sensibilité et l'appétit; qu'il peut atténuer le besoin de la faim, et tenir presque lieu d'aliment en cas de disette; et c'est ainsi que la pipe et le briquet devinrent en campagne des objets inséparables du fourniment du soldat, et que l'on s'occupait presque autant de l'approvisionnement du tabac que de celui des vivres. Si le soldat n'y trouvait pas précisément un succédané de ration, il y trouvait du moins un moyen de distraction, et l'on disait alors :

« Que faire en un bivouac, à moins que l'on ne fume? »

Aujourd'hui, ce n'est plus seulement l'armée de terre et de mer qui fume, c'est la France entière; ce n'est plus seulement au bivouac que l'on se donne ce genre de distraction, c'est partout, en tout temps, et dans tous les rangs de la société, depuis le sommet des trônes jusqu'à la plus chétive demeure du pauvre : princes et ministres, maîtres et valets, riches et pauvres, grands et petits, tout le monde fume; on fume à pied, à cheval, en voiture, en wagon, au travail, au repos, toujours et partout. Il n'y a plus guère d'interruption que pour les heures de repos et de sommeil, et bientôt aussi l'on se demandera :

« Que faire en un *salon*, à moins que l'on ne fume? »

L'âge même ne suffit déjà plus pour interdire l'usage du tabac; l'adolescent fume, l'enfant, le jeune écolier voudraient bien aussi fumer, n'étaient la surveillance paternelle et la discipline des maîtres, n'étaient, plus encore, les vertiges, les vomissements et tous les symptômes d'ivresse qui viennent les arrêter. Je sais pourtant des parents qui, par une étrange faiblesse, tolèrent, s'ils n'encouragent dans leurs enfants cette triste habitude; je sais même une École du gouvernement où l'on favorise ouvertement le goût de fumer, en prenant soin de mettre à la disposition des élèves, dans leurs quartiers respectifs, tous les moyens de le satisfaire; comme s'il fallait absolument débuter par le cigare, dans des études sérieuses, et comme si un pareil noviciat était bien nécessaire à la carrière des sciences, des armes et des lettres. L'expérience ne paraît guère l'avoir prouvé jusqu'à ce jour, car dans telle autre École du gouvernement bien connue, l'on peut compter, chaque année, au terme des études, autant de *fruits secs* que d'élèves qui se sont spécialement distingués dans les exercices de la pipe ou du cigare.

Qui croirait cependant qu'un médecin dont il faut peut-être taire le nom par respect pour son titre autant que par égard pour la science, qui croirait qu'un médecin a pu avoir la singulière pensée de proposer l'usage de fumer comme mesure salutaire à introduire dans le régime des lycées? Pour avoir raison de sa proposition, l'auteur avait cru devoir s'adresser à l'Académie des sciences, qui, comme on le pense bien, a dû, pour toute réponse, passer à l'ordre du jour. S'il nous était permis d'émettre une simple réflexion à ce sujet, nous dirions à notre confrère que la question était trop grave pour en faire une plaisanterie, et, au besoin, nous lui recommanderions, pour son édification, la lecture d'un curieux travail de Langoult, publié en 1750, sous ce titre : *De tabaci communi juvenilis ætatis pernicie;* travail qui, après plus d'un siècle, a conservé tout son intérêt d'actualité et toute sa valeur hygiénique dans la question.

Quoi qu'il en soit, on aura facilement une idée de l'immense progression de l'usage du tabac en France, par celle des chiffres de comparaison qui suivent :

En 1832, l'impôt fiscal du tabac ne rapportait encore au trésor que 28 millions;

chiffre resté presque invariable depuis 1792, les deux tiers étant attribués au tabac à priser et le tiers au tabac à fumer.

En 1842, le tabac donnait déjà un revenu annuel de 80 millions, dont le tiers seulement en tabac à priser et les deux tiers en tabac à fumer.

En 1852, le revenu du tabac s'élevait à près de 120 millions, dont un quart au plus pour le tabac à priser, les trois quarts environ pour le tabac à fumer.

En 1862, le chiffre du revenu du tabac a pu s'élever à 180 millions, dont un cinquième à peine pour le tabac à priser, le reste pour le tabac à fumer.

En 1863, on parle du chiffre brut de 216 millions, représentant un sixième seulement pour le tabac à priser, le reste pour le tabac à fumer.

En 1864, on *espère* mieux encore. Ce qui revient à dire qu'il faut encore le *craindre*, dans l'intérêt de l'hygiène, ainsi qu'il nous sera facile de le démontrer. Ce qu'il faut déjà faire remarquer, c'est que depuis 1832 la consommation du tabac en poudre est restée à peu près stationnaire, tandis que celle du tabac à fumer s'est constamment accrue; et ce qui est encore digne d'attention, c'est que, dans les départements où la consommation individuelle est plus forte, celle du tabac à fumer l'emporte de beaucoup sur celle du tabac à priser, tandis que le contraire a lieu dans les départements où la consommation est plus faible. Voici, à ce sujet, un document qu'il nous a été permis de consulter, et qu'il importe de signaler en vue d'éclairer le côté hygiénique de la question :

En 1860, la consommation du tabac à fumer a été pour les départements du nord de la France :

Dans le Nord.	de	1795	grammes par tête.	
Dans le Pas-de-Calais	de	1366	—	—
Dans le Haut-Rhin.	de	1178	—	—
Dans la Seine	de	1165	—	—
Dans les Bouches-du-Rhône. .	de	1035	—	—

Tandis que cette consommation se réduit pour les départements du Midi :

Dans la Charente.	à	102	grammes par tête.	
Dans le Tarn.	à	103	—	—
Dans la Lozère.	à	144	—	—
Dans le Gers.	à	167	—	—
Dans l'Ariège	à	174	—	—
Dans le Lot.	à	175	—	—
Dans l'Aveyron.	à	187	—	—

En prenant la moyenne des *maxima* et des *minima*, qui laissent entre eux des provinces entières où l'on ne fume que dans des proportions insignifiantes, notamment la Bretagne et le Limousin; comme aussi, en tenant compte du grand nombre de personnes qui, en raison de leur âge, de leur sexe et de leur goût ou de leur profession, ne peuvent compter dans le chiffre de la population qui fume, on arrive, au moins par approximation, à un résultat qui n'attribue pas moins de 8 kilogrammes de tabac à chaque fumeur par an. Ce qui, d'après des calculs d'analyse chimique, équivaut de 50 à 60 grammes de nicotine par tête, c'est-à-dire plus qu'il n'en faudrait pour tuer tout un escadron de cavalerie monté, qui voudrait se mesurer corps à corps avec le tabac plutôt qu'avec l'ennemi. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que beaucoup de fumeurs sont loin de se contenter de la dose moyenne que leur attribue cette répartition, car on sait que des fumeurs de profession comptent souvent par douzaine le nombre de cigares qu'ils dépensent chaque jour; de même que nous n'avons pas à supputer ici le nombre de verres d'absinthe, de vermouth ou d'autres spiritueux dont ils se croient obligés souvent aussi de les accompagner; ce qui, par parenthèse, serait encore un sujet d'étude non moins important pour l'hygiène et la morale publique.

Toujours est-il que peu de personnes se privent aujourd'hui du plaisir de fumer, et que le tabac a su triompher de tous les instincts de l'organisme, de toutes les protestations de la science et de la raison, même de tous les pouvoirs coercitifs qui lui ont été opposés; et qu'il a su opérer sa révolution dans l'économie sociale et domestique, dans les mœurs publiques et privées, dans les finances de l'État, dans la santé publique, et jusque dans le mouvement de la population.

Le tabac mériterait donc également toutes les méditations du philosophe et du moraliste, de l'homme d'État, de l'économiste et du médecin. Mais il ne pouvait me convenir d'entrer dans un aussi vaste champ d'études, et je laisserai volontiers une partie de cette tâche à des esprits plus compétents et peut-être plus charitables que moi, pour dire ce que coûtent à la France les 20 mille hectares d'excellentes terres que la culture du tabac prend à l'agriculture; pour dire aussi quelle part il faut attribuer à l'incurie des fumeurs, dans le nombre toujours croissant des incendies qui désolent nos villes et nos campagnes; pour dire même tout ce que l'usage du tabac a pu introduire d'abus dans la société et dans la famille; car, il faut bien le reconnaître, c'est sous le régime du tabac que l'on a pu voir de bien funestes coups portés à l'urbanité française aussi bien qu'à l'esprit de famille; de même que c'est aussi avec l'abus de la pipe que l'on a vu s'introduire dans la famille, comme dans la société, l'exemple de l'intempérance et, comme l'un de ses tristes résultats, le dénûment et la faim; car il n'est personne qui ne sache qu'il faut plus d'argent à bon nombre de fumeurs, pour la dépense de leur tabac, qu'il n'en faudrait pour le prix du pain d'une famille entière, tant il est vrai qu'il en coûte plus pour nourrir un seul vice que pour pratiquer toutes les vertus du monde.

Mais à d'autres de s'éclairer par eux-mêmes et de méditer sur la gravité du sujet; à nous de rester dans les limites de la question hygiénique pour dire au moins ce que l'abus du tabac peut coûter à la première fortune d'une nation, à la santé publique.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr MAC-CARTHY.

ÉTUDES OPHTHALMOLOGIQUES (1);

(PREMIER VOLUME)

Par le docteur WECKER.

Rapports par MM. Caffe et Léon Le Fort.

Lorsque j'ai eu à traiter un œil dont la perforation spontanée avait déjà eu lieu avec prolapsus de l'iris et hernie du cristallin, je n'ai jamais hésité, et la pratique des meilleurs ophthalmologistes ne me contredit pas, à extraire le cristallin et à faire sortir même une portion de l'humeur vitrée pour annihiler complétement la pression intra-oculaire. L'inflammation cède, en effet; et l'on est heureux, autant que les personnes étrangères sont étonnées, de voir plus tard cet œil, si réduit de volume et comme vidé, se régénérer pour ainsi dire, se remplir peu à peu et donner lieu, par une pupille artificielle, à une vision passablement satisfaisante.

On ne devra jamais oublier, comme aussi il sera nécessaire de réitérer l'avertissement, que l'ophthalmie purulente est contagieuse, non pas, il est vrai, au même degré que l'ophthalmie blennorrhagique, qui l'est toujours en toute occurrence, à tout âge et sur tous les individus, si la matière purulente n'est pas étendue dans au moins cent fois son volume d'un autre liquide.

On ne peut, pour l'étiologie de l'ophthalmie gonorrhéique, invoquer la métastase, comme dans d'autres ophthalmies. Lorsque l'on dresse une enquête sévère, on remonte toujours à la source d'une véritable inoculation. J'ai publié dans le temps une observation dont m'avait rendu

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 février 1865.

témoin mon vénérable et illustre maître Chaussier. Une digne et bien vieille mère versait des larmes en abstergeant les yeux de son fils, commis-voyageur, qui avait rapporté au domicile maternel une ophthalmie gonorrhéique ; par inadvertance, la vieille mère essuie ses yeux avec la même éponge dont elle se servait pour son fils; il en résulta une violente ophthalmie qui la rendit aveugle.

Le traitement de cette espèce d'ophthalmie gonorrhéique doit être prompt, énergique ; on ne doit pas compter sur la rétrocession métastatique de l'écoulement vers les organes génitaux. En 1829, lorsque j'étais interne à l'hospice des vénériens de Paris, service des feu Bard et Cullerier oncle, sur la prescription du premier, je tentai l'inoculation du virus gonorrhéique dans les circonstances que voici :

Une fille soumise, d'une quarantaine d'années, brune, vigoureuse, fortement accentuée, était retenue dans la salle par une double otorrhée et ophthalmie blennorrhagique, sans accident syphilitique aux organes génitaux. Je chargeai un plumasseau de charpie du pus qui s'écoulait des oreilles et des paupières. Ces deux sources en fournissaient abondamment. Sur la prescription de M. Bard, chef du service, j'introduisis ce plumasseau de charpie dans le vagin de cette femme, qu'il fallait à tout prix soulager de ses douleurs et préserver d'une cécité imminente.

Eh bien ! les prévisions thérapeutiques furent déçues; une vaginite temporaire peu intense s'ensuivit, sans que vînt à stoper, comme le disent les marins, le virus dans sa marche rapide. Cependant nous fûmes assez heureux pour sauver la vue de cette trois fois malheureuse fille folle de son corps.

Dès le début d'une ophthalmie gonorrhéique, malgré le conseil donné par la plupart des oculistes, par notre confrère et collègue M. Wecker lui-même, je rejette les applications de 24 à 36 sangsues à l'angle interne de l'œil, sur le dos du nez ou à la tempe, avec la précaution de les placer l'une après l'autre, pour obtenir un écoulement sanguin continu. Mieux vaut conserver à l'individu toute sa force de résistance et maintenir sur les paupières avec persévérance des compresses imbibées d'eau glacée, ou, ce qui est plus commode, une vessie contenant des fragments de glace. Il ne faut craindre de prescrire d'heure en heure le protochlorure de mercure, à la dose de 5 à 10 centigrammes. Les frictions mercurielles sont également indiquées, soit sur la face interne des membres, soit sur la région cervicale. La salivation consécutive à ce traitement, dont l'énergie est en rapport avec la gravité du mal à combattre, la salivation est à désirer. Il va sans dire que tout doit se proportionner aux forces de l'individu, à la résistance, à la nature de sa constitution, à la rapidité, à l'opiniâtreté des symptômes.

Il faut préserver avec sollicitude l'œil qui n'est pas atteint, au moyen de l'occlusion et de la propreté ; il le faut isoler et le mettre, pour ainsi dire, en quarantaine, car il n'a pas droit à une patente nette.

Les cautérisations sont, dans l'espèce, de la plus palpable efficacité ; mais il ne conviendrait pas encore de suivre le conseil de notre maître M. Ricord, et de cautériser avant que l'écoulement se soit prononcé ; on occasionnerait une douleur trop vive, et l'écoulement n'est pas le moins du monde conjuré.

Si je suivais la pente aussi facile qu'irrésistible pour moi, je continuerais, mes chers collègues et confrères, à vous entretenir d'un grand nombre de maladies des paupières et des autres *tutamina oculi;* mais assez pour aujourd'hui. « Qui ne sait se borner, ne sut jamais écrire, » ni même parler. — Lisez le *Traité pratique des maladies des yeux,* par M. Wecker ; il complétera amplement vos études sous ce rapport.

CAFFE.

Le deuxième fascicule du livre de M. Wecker traite des maladies de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et de la choroïde. Comme le premier, il est précédé d'une étude anatomique des parties dont l'histoire pathologique sera faite plus loin, étude due à M. Manz, professeur à la Faculté de Fribourg. Nous ne cacherons pas que nous ne sommes pas, en général, partisan de cette distinction entre les connaissances anatomiques et pathologiques; ce qui fait, à juste titre, le mérite de l'École chirurgicale française, ce qui lui a imprimé son caractère éminemment clinique et pratique, c'est que l'étude des lésions a été, pour chacun, précédée par de longues recherches sur la structure et la disposition des organes; on ne peut bien connaître, dans ses modifications morbides, que les appareils dont on connaît bien la composition et les fonctions, et M. Wecker, spécialisant ses études en pathologie, connaît certainement trop bien l'anatomie de l'œil pour que nous n'ayons pas lieu d'exprimer le regret de voir l'individualité du livre rompue par une collaboration qui était loin d'être nécessaire.

Je laisse donc de côté le travail de M. Manz pour arriver au livre lui-même. Les maladies de la sclérotique sont assez rares. La scléro-choroïdite antérieure et postérieure pourraient presque seules nous arrêter, si nous n'avions hâte d'arriver aux affections qui réclament le plus souvent nos soins : la kératite et les altérations de l'iris et de la choroïde.

La kératite vasculaire superficielle est caractérisée par le développement de vaisseaux à la surface de la cornée, consécutive à des inflammations chroniques de la conjonctive; elle fait, on peut le dire, le désespoir des médecins, et on lui a opposé des moyens énergiques: M. Furnari enlève la conjonctive autour de la cornée, opération à laquelle il a donné le nom de tonsure conjonctivale; elle peut donner, et donne, dans quelques cas, des résultats favorables. Je n'en dirai pas autant de l'inoculation de l'ophthalmie purulente; quoique vantée par MM. Van Roosbrock, Warlomont, et admise par M. Wecker, c'est une pratique que je repousse énergiquement. Il suffit d'avoir, pendant quelque temps, observé, dans nos Maternités et dans l'hôpital des Enfants-Assistés, les faits si nombreux d'ophthalmie purulente pour reconnaître que si, dans quelques cas, cette forme spéciale de conjonctivite respecte la cornée, dans d'autres elle amène un ramollissement de cette membrane, une sorte de putrescence que rien ne peut faire prévoir, contre laquelle l'art est encore aujourd'hui presque complétement impuissant, et qui amène fatalement à sa suite la perforation et la perte de l'œil.

M. Wecker s'occupe ensuite des ulcères et des opacités de la cornée, dont il étudie avec soin la marche et le traitement. Il rapporte, à ce sujet, les singulières imaginations de Wutzer, Reisinger, Himby, Hilling, Nussbann, etc. Il s'agit de l'idée de former une cornée artificielle en y substituant une cornée de mouton ou même un verre de montre approprié, tentatives qui témoignent d'une grande hardiesse que ne justifient pas les plus élémentaires notions de physiologie.

Lorsqu'il s'agit, comme dans le cas actuel, de vous rendre compte d'un traité de pathologie même spécialisée, il ne saurait entrer dans la pensée l'intention de vous parler de chacune des maladies qui y sont étudiées pour vous montrer quelles sont les principales opinions de l'auteur, une telle manière de faire entraînerait dans une interminable discussion; énumérer simplement les chapitres serait insuffisant; il sera, je crois, préférable d'arrêter quelques minutes votre attention sur quelques parties encore peu connues dans l'histoire des affections oculaires; c'est ce qui se présente ici pour le glaucome et l'iridectomie, maladie nouvellement décrite, opération ancienne, mais récemment appliquée au traitement de cette nouvelle affection.

Le glaucome était, pour les anciens ophthalmologistes, une affection caractérisée surtout par un changement survenu dans la coloration des milieux profonds de l'œil, je ne parle pas seulement du temps où cette dénomination était également appliquée à la cataracte. La découverte si brillante, et surtout si utile d'Helmotz, en nous permettant, par l'ophthalmoscopie, d'apercevoir le fond de l'œil et d'étudier les changements survenus dans l'état de la rétine et de la choroïde, ont ouvert une nouvelle voie aux recherches cliniques, et permis de distinguer des autres une maladie en quelque sorte nouvelle, à laquelle on a donné le nom de glaucome aigu.

Cette maladie, dont le début brusque est quelquefois comme foudroyant, est caractérisée, d'une part, par une augmentation considérable dans la tension de l'œil; de l'autre, par des douleurs péri-orbitaires parfois atroces, une anesthésie de la cornée et, au-dessus de tout, par un trouble visuel qui devient rapidement, dans quelques cas, une cécité plus ou moins complète. Mais si, par l'ophthalmoscope, on examine ce qui se passe au fond de l'œil, on voit des altérations singulières des parties profondes du globe oculaire. La papille du nerf optique est déprimée, les vaisseaux qui rampent à sa surface, ayant à se recourber pour atteindre le plan général de la rétine, paraissent manquer dans une petite étendue et ne se continuent plus en droite ligne dans tout leur trajet; en même temps, le pouls veineux apparaît dans les veines rétiniennes. Quelle relation y a-t-il entre tous ces symptômes? Les recherches récentes semblent justifier complétement cette opinion : que ces altérations anatomiques, et les désordres physiologiques qui en sont la conséquence, ont pour cause primitive l'augmentation de la tension du globe par hypersécrétion des milieux.

C'est contre cette maladie que Græfe a imaginé l'iridectomie, c'est-à-dire la résection d'une partie de l'iris, appliquant ainsi à une maladie aiguë une opération qu'on ne pratiquait jadis dans les cas où il fallait ouvrir un nouveau passage aux rayons lumineux, qu'après s'être assuré de la cessation aussi complète que possible des accidents inflammatoires. Depuis, M. Sperino, de Turin, y a substitué la simple ponction de l'œil comme méthode générale, et M. Hancock, de Londres, le débridement de la sclérotique; mais l'iridectomie paraît prévaloir, et la facilité avec laquelle on y décide un peu partout en Europe, sauf en France, ou la réserve

est peut-être trop grande, justifierait le mot d'épidémie d'iridectomie, par lequel un journal anglais caractérisait cet état de choses.

Ce que je vous ai dit tout à l'heure, Messieurs, me servira d'excuse, si je ne puis examiner même sommairement les chapitres destinés à l'histoire des maladies de la choroïde. Ce que vous désirez, c'est une appréciation générale du livre, et je ne puis mieux faire que m'associer aux éloges soumis déjà à M. Wecker par notre collègue M. Caffe. Le nouveau *Traité des maladies des yeux* est digne de son auteur : il renferme un exposé complet des publications importantes faites en oculistique depuis ces dernières années; la partie théorique, surtout des prescriptions, a droit à des éloges sans restriction, et la partie thérapeutique nous donne l'état complet de nos connaissances actuelles en ophthalmologie; l'ordre et la clarté des *descriptions doivent aussi* être mentionnées, et tout, jusqu'à l'exécution typographique, se réunit pour nous promettre que, dans peu de temps, j'espère, l'achèvement de l'œuvre si bien commencée aura enrichi notre littérature médicale d'un bon ouvrage de plus.

Le premier volume du *Traité théorique et pratique des maladies des yeux* est aujourd'hui tout à fait terminé par la publication de sa troisième partie. Celle-ci comprend l'histoire des maladies des paupières, de l'orbite et des voies lacrymales. Je serai très bref dans ce que je dois vous dire de ce nouveau fascicule; il est digne de ceux qui le précèdent; il est conçu sur le même plan large et complet, rédigé avec la même netteté, et renferme, enfin, toutes les qualités que notre collègue Caffe et moi-même avons déjà eu l'occasion de vous signaler. Vous connaissez le plan général du livre, son exécution typographique irréprochable, le choix et la clarté des figures, et, dans un ordre de choses moins matérielles, l'érudition profonde et la sagacité qu'y déploie notre collègue.

Ces maladies de la paupière sont extrêmement nombreuses, et je ne pourrais les passer rapidement en revue avec vous sans être ou un narrateur trop long, ou un simple énumérateur du titre des chapitres. S'il est de ces affections que nous rencontrons souvent, comme l'érythème, l'érysipèle, l'orgeolet, l'épithélioma, les athéromes, il en est d'autres, telles que les hématomes, les kystes congénitaux, les nævi folliculeux, les dacryons, qu'on rencontre, au contraire très rarement; mais nous y trouvons à la fois une maladie rare et une maladie nouvelle : la chromhydrose.

En lui consacrant quelques pages, M. Wecker lui reconnaît le droit de figurer dans le cadre nosologique; telles ne sont peut-être pas encore, quoique bien à tort, les idées de beaucoup de nos confrères de Paris.

Il y a quelques années, M. Leroy de Méricourt, un des médecins les plus distingués de la marine, et professeur à l'École de médecine de Brest, avait rencontré, sur une malade de la ville, une sécrétion noirâtre qui se faisait sur les paupières inférieures et sous l'influence des émotions, de quelques phénomènes physiologiques tels que la menstruation. Le produit de cette sécrétion s'enlevait assez facilement par un lavage à l'eau et surtout à la glycérine.

M. Leroy décrivit la maladie sous le nom de chromocrinie, ou de chromhydrose; Barensprug et Erasmus Wilson, qui l'avaient déjà observé, l'avaient nommée *stearrhea nigricans*.

La maladie était-elle réelle, était-elle simulée, et M. de Méricourt était-il la victime de plusieurs mystifications? Un petit nombre, il faut le dire, acceptèrent cette dernière opinion en se basant sur les résultats négatifs fournis par une malade envoyée de Brest à Paris, et qui parut simuler la maladie; mais, depuis lors, les cas authentiques, bien observés, se sont multipliés; un fait rapporté il y a quelques jours, par M. Warlomont, doit convaincre les plus incrédules, et la chromhydrose est aujourd'hui une affection nouvelle acceptée par tous les médecins éclairés par les faits.

Les paupières ne doivent pas seulement, par leurs maladies, attirer l'attention des médecins, la chirurgie a aussi à intervenir lorsque les paupières manquent, soit par une malformation congénitale, soit par un accident, une gangrène, une pustule maligne, un cancer, une opération. La paupière absente est reformée par la blépharoplastie; M. Wecker a décrit quelques-uns des procédés employés; mais ce chapitre, plus chirurgical et moins spécial, est aussi moins complet, et surtout témoigne moins d'expérience que les autres parties du livre.

Les chapitres suivants renferment l'histoire des maladies de l'orbite, tumeurs, corps étrangers, dégénérescences diverses, etc. Enfin, le volume se termine par l'histoire des maladies des voies lacrymales. Ici nous nous trouvons en présence d'une méthode thérapeutique nouvelle, quoiqu'elle ne soit qu'un retour aux procédés anciens, c'est le cathétérisme du canal nasal dans les cas de dacryocystite, de fistule lacrymale, etc., substitué à la cautérisation et à la destruction du sac lacrymal. J'ai eu recours plusieurs fois au nouveau moyen préconisé par Bowman, et, comme notre collègue M. Wecker, je crois ce moyen appelé à rendre de grands

services. Les maladies des milieux de l'œil formeront le second volume du *Traité des maladies des yeux*.

Léon Le Fort.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 22 Février 1865. — Présidence de M. Giraldès, vice-président.

Sommaire : Suite de la discussion sur la coxalgie; MM. Dolbeau, Giraldès, Verneuil.

La discussion sur la coxalgie marche à cloche-pied ; elle n'avance guère. Cela tient à ce qu'elle s'est engagée avant que M. Verneuil, qui en a été l'agent provocateur, eût terminé sa communication. M. Verneuil a parlé seulement du diagnostic et du pronostic de la coxalgie, puis il s'est arrêté sans aborder le traitement, sans couler à fond, par conséquent, la question de la coxalgie. Ce nonobstant, on s'est mis à discuter les points traités par M. Verneuil; chaque membre, après avoir parlé sur le diagnostic et sur le pronostic, s'arrête à la limite tracée par le premier orateur, attendant que celui-ci franchisse la ligne pour sauter le fossé après lui. Il y aura donc deux discussions séparées : la discussion sur le diagnostic et le pronostic, puis la discussion sur le traitement de la coxalgie. On comprend la perte de temps qu'entraîne un pareil mode de procéder, sans compter le décousu, le désordre d'une exposition nécessairement incomplète et d'une argumentation à bâtons rompus. Il était pourtant bien facile d'éviter ces inconvénients. Il n'y avait qu'à laisser M. Verneuil achever sa communication et ne commencer qu'après qu'il aurait eu fini. Chacun aurait pu alors faire sa petite dissertation sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la coxalgie; on aurait ainsi discuté à fond, M. Verneuil eût résumé les débats, et l'on aurait passé à d'autres sujets.

Ceci n'est qu'une critique de forme ; il y aurait beaucoup trop à dire sur le fond même de la discussion. Bornons-nous à faire remarquer combien le sujet choisi est vague, indéterminé, compréhensif. La coxalgie n'est pas une maladie, une entité morbide ; c'est une collection de maladies, ou, pour employer un langage plus précis, la coxalgie n'est qu'un symptôme commun à une foule d'états organo-pathiques différents; congestion, inflammation exsudative ou suppurative, ulcération, hypertrophie, atrophie, ramollissement, induration, ostéite, carie, nécrose, hydarthrose, tumeurs blanches, cancers, névroses, etc.; lésions des tissus fibreux, séreux, cartilagineux, osseux, cellulaire, vasculaire, nerveux qui entourent et concourent à former l'articulation; états organo-pathiques développés tantôt sous l'influence des causes communes des maladies, tantôt sous l'influence d'une diathèse rhumatismale, scrofuleuse, cancéreuse, etc. Tout cet ensemble si varié de forme et de nature est englobé sous le nom de coxalgie, qui veut dire simplement souffrance de l'articulation coxo-fémorale, et traité comme tel, c'est-à-dire par un seul et unique traitement, le traitement dit de la coxalgie. On fait la médecine d'un symptôme en croyant faire le traitement d'une maladie réelle.

Ainsi que l'a judicieusement fait observer M. Dolbeau, ce n'est pas le diagnostic de la coxalgie qui est difficile, c'est le diagnostic de l'espèce ou plutôt de l'état organo-pathique qui produit la coxalgie. Celle-ci, nous le répétons, n'est qu'un symptôme commun à des maladies d'ordre différents et qui ont pour effet général de déterminer de la douleur au niveau de l'articulation coxo-fémorale. La maladie véritable, ce n'est pas la coxalgie, c'est la congestion, l'inflammation, l'hypercrinie, la suppuration, la nécrose, etc., de l'articulation de la hanche.

Donc pour instituer un bon diagnostic, un bon pronostic et un traitement rationnel de la coxalgie, il faudrait commencer par établir quelles sont les maladies capables de donner lieu aux symptômes de la coxalgie, en chercher et en trouver les signes différentiels, et appliquer ensuite, à chacune de ces maladies, le traitement spécial qui lui convient. Jusqu'ici on n'a fait, et l'on ne fait encore aujourd'hui que de l'empirisme, c'est-à-dire la plus anti-scientifique et la plus aveugle des thérapeutiques. La méthode de Bonnet n'est pas une méthode, c'est un moyen empirique. Elle peut constituer le moins mauvais des traitements de la coxalgie, elle ne constitue pas un bon traitement, un traitement rationnel; celui-ci est encore à naître.

La discussion actuelle à la Société de chirurgie est donc une vraie tour de Babel, où l'on ne peut s'entendre parce que chacun parle de choses qu'il ne connaît pas et qu'il ne peut pas connaître dans l'état actuel de la science. Il faudra longtemps encore avant que la lumière pénètre dans ce chaos de pathologie médico-chirurgicale. En attendant, on ne peut

que sourire au langage de satisfaction tenu par les chirurgiens qui vantent les merveilleux progrès accomplis dans le traitement de la coxalgie et dont l'ambition semble n'avoir plus rien à désirer. On ne saurait être plus modeste, ou plus optimiste.

Jusqu'ici, la discussion sur la coxalgie a été ce qu'elle devait être, ce que sont, en général, toutes les discussions. Les assertions de M. Verneuil ont été contestées par MM. Marjolin, Dolbeau, Giraldès; celles de M. Marjolin, par MM. Verneuil, Giraldès, Dolbeau; celles de MM. Dolbeau et Giraldès, par M. Verneuil. On peut être assuré d'avance qu'il en sera ainsi jusqu'à la fin de la discussion; assertions et contradictions, tel est le spectacle auquel nous devons nous attendre pendant les quelques séances qui seront consacrées encore à ces débats prématurés. Moins que toute autre, la discussion sur la coxalgie a chance d'aboutir à un résultat quelconque, parce que tout, dans cette question, est vague, incertitude, ignorance et confusion.

A qui la faute? A coup sûr, elle n'est à aucun des honorables membres qui ont pris part à la discussion. La science est l'œuvre du temps et des efforts collectifs d'un grand nombre d'intelligences s'appliquant à en débrouiller les obscurités. Elle n'est pas faite, et elle ne sera pas faite de longtemps encore sur la question de la coxalgie. C'est pourquoi nous pensons que celle-ci a été prématurément portée devant la Société de chirurgie; elle aurait gagné à attendre.

Disons, cependant, quelques mots des divers points qui ont été touchés dans cette séance.

M. Verneuil avait établi, dans la coxalgie, trois divisions principales : la coxalgie scrofuleuse, la coxalgie rhumatismale et la coxalgie spasmodique. MM. Marjolin, Dolbeau et Giraldès ont attaqué cette division; ils l'ont fait avec raison, à notre avis. La coxalgie spasmodique n'existe pas et ne peut pas exister, à moins d'admettre, ce qui est absurde, le spasme des tissus fibreux et osseux. Les cas cités par M. Verneuil se rapportent évidemment à des contractures musculaires, d'origine hystérique, dont les exemples ne sont pas rares. Nous en avons, pour notre part, rencontré plusieurs cas qui auraient pu nous en imposer pour des coxalgies, car tous les signes indiqués par M. Verneuil, comme propres à la coxalgie, y étaient, c'est-à-dire l'attitude vicieuse du membre, la rotation en dedans, et surtout l'impossibilité de l'abduction; toute tentative faite pour déterminer ce mouvement provoquait une douleur intolérable dont le siége était au niveau de l'articulation de la hanche. Cependant, nous n'avons pas pris le change et nous n'avons pas cru à une coxalgie, parce que des contractures semblables dans d'autres parties, et donnant lieu à des phénomènes analogues, ne nous permettaient pas de nous arrêter à cette idée. Cette prétendue coxalgie spasmodique, durant depuis plusieurs mois, cédait ordinairement, avec les autres contractures, à l'influence du traitement hydrothérapique, lorsque l'affection nerveuse générale, l'hystérie, s'était amendée.

M. Dolbeau a donc eu parfaitement raison, à notre avis, de dire qu'il ne fallait pas confondre avec la coxalgie, sous le nom de coxalgie spasmodique, des phénomènes de contractures des muscles de la hanche, pas plus qu'il ne convient de confondre le torticolis, par exemple, avec une affection des vertèbres du cou. M. Verneuil nous a paru peu fondé à maintenir, dans ses divisions de la coxalgie, la forme spasmodique.

A la division de M. Verneuil, M. Giraldès en préfère une autre qui distingue la coxalgie en celle qui débute par la membrane synoviale et celle qui débute par les os. Cette division anatomo-pathologique aurait, du moins, quoi qu'en ait dit M. Verneuil, qui l'a appelée ironiquement « antique et solennelle, » le mérite de ne pas confondre avec des maladies de la hanche d'autres maladies qui n'ont, avec les premières, aucun rapport, telles que certaines contractions musculaires des hystériques, par exemple. En un sujet encore enveloppé de ténèbres, on ne saurait marcher avec trop de précautions et prendre des points d'appui trop solides.

Quant au pronostic de la coxalgie, il est évident qu'il ne saurait être porté en bloc, comme l'a paru faire M. Verneuil, et M. Giraldès a eu raison d'invoquer l'influence de l'état général, de la diathèse sur ce pronostic. On sait combien est rebelle la diathèse scrofuleuse à laquelle appartiennent les cas les plus nombreux de coxalgie; or, on ne guérit pas la diathèse scrofuleuse avec les appareils de Bonnet (de Lyon); que l'on puisse amender les symptômes de la coxalgie par un traitement local qui mette le membre malade dans les conditions les plus favorables pour prévenir l'irritation, les chocs, les pressions, les mouvements douloureux, c'est à merveille; mais les effets de ce traitement mécanique sont subordonnés aux conditions hygiéniques dans lesquelles on aura soin de placer le sujet, et à l'ensemble des moyens généraux dirigés contre la diathèse scrofuleuse. La mécanique ne saurait donc être placée

sur le premier plan, et c'est, à notre avis, exagérer les choses que de dire : « La méthode de Bonnet, de Lyon, a produit une révolution dans le pronostic comme dans le traitement de la coxalgie. » Sans doute, si cette proposition était appuyée sur des relevés statistiques suffisants, il n'y aurait qu'à s'incliner avec respect devant l'autorité des chiffres; mais M. Verneuil applique avec trop de sévérité les préceptes de la méthode d'observation et les principes de la logique, pour se contenter de la petite statistique qu'il a présentée pour justifier son enthousiasme en faveur du traitement de Bonnet (de Lyon) : « Depuis les appareils de Bonnet (de Lyon), a dit M. Verneuil, sur 16 cas de coxalgie que j'ai traités, je n'ai pas perdu un seul de mes malades ; tandis qu'auparavant j'en ai vu mourir deux. » Ou nous nous trompons fort, ou M. Verneuil lui-même ne doit pas être réellement satisfait d'une statistique qui ne brille pas précisément par sa richesse.

Nous bornons notre appréciation de la séance à ces quelques points les plus saillants, sans entrer dans des détails qui n'apprendraient absolument rien de nouveau ou d'utile à nos lecteurs. Trop souvent les discussions, surtout quand les orateurs ne sont pas préparés, roulent en partie sur des malendus et des méprises; les interlocuteurs s'attribuent réciproquement des opinions qu'ils n'ont pas exprimées, ou insistent particulièrement sur des détails que tout le monde admet et que personne ne conteste. Beaucoup de temps est perdu ainsi en débats contradictoires sans objet et sans utilité.

C'est ainsi que M. Verneuil a dû employer la plus grande partie de sa brillante improvisation à réfuter de fausses interprétations de sa pensée et de ses paroles. M. Verneuil a dit que, s'il avait porté la discussion sur la coxalgie devant ses collègues, ce n'était pas avec la prétention déplacée de leur apprendre quelque chose sur un pareil sujet; ils sont trop savants pour cela; il l'a fait pour l'instruction du dehors, pour la galerie. La galerie aurait tort de ne pas se montrer reconnaissante de ce que la Société de chirurgie veut bien se mettre pour elle en frais d'éloquence, mais elle aurait, selon nous, tout avantage à ce que les orateurs daignassent s'écouter les uns les autres, afin de ne pas être obligés de dépenser la plus grande somme de leurs paroles en des contradictions et des rectifications stériles. Les discussions, les orateurs et le public, surtout, devant lequel et pour lequel les orateurs veulent bien se livrer à ces brillantes joûtes oratoires, ne pourraient qu'y gagner.

D^r A. Tartivel.

COURRIER.

EMPOISONNEMENT PAR LES JOUETS D'ENFANTS. — Nous reproduisons le fait suivant, d'après le *Journal du Loiret*, et nous nous associons aux réflexions qu'il inspire à cette feuille :

« Une petite fille de dix mois vient de mourir empoisonnée de la manière la plus inattendue. On lui avait donné pour jouer une de ces petites boules rouges qui servent à abattre les quilles.

» Elle ne l'eut pas plutôt qu'elle la mit dans sa bouche, ainsi que font tous les enfants, et la suça tellement qu'elle avala toute la peinture. Quelques heures après, des symptômes d'empoisonnement se manifestèrent, et malgré des soins empressés, elle ne tarda pas à succomber.

» De pareils faits ne se reproduisent malheureusement que trop souvent. Le gouvernement, qui s'occupe avec sollicitude de tout ce qui touche à l'hygiène et à la salubrité générales, ne pourrait-il donc créer dans le service de la salubrité des employés chargés spécialement de veiller à ce qu'aucune matière vénéneuse n'entrât dans la composition des jouets et autres menus objets souvent abandonnés aux enfants par l'imprudence ou l'ignorance des parents ? »

— Le docteur Fort, professeur particulier d'anatomie, médecin consultant aux eaux de Cauterets, commencera un cours de névrologie, le 3 mars 1865, à 4 heures précises, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, rue Antoine-Dubois, n° 2, et le continuera tous les jours à la même heure.

Dans les premiers jours d'avril, le docteur Fort commencera ses cours d'été sur l'anatomie, l'histologie, la pathologie et la médecine opératoire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 25. Mardi 28 Février 1865.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE TABAC (1) ;

Lues à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 21 février 1865,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

C'est en voyant, chaque année, d'après les statistiques officielles, s'accroître, avec le revenu fiscal du tabac, toutes les maladies des centres nerveux, telles que les maladies mentales, les paralysies générales, les paraplégies, les ramollissements du cerveau, certaines maladies cancéreuses, etc.; c'est en voyant les hôpitaux, les maisons de santé se peupler de plus en plus de ces diverses affections, et toujours dans des rapports directs avec le chiffre croissant du revenu du tabac; c'est sous l'impression d'une autre coïncidence non moins saisissante, celle du mouvement jusqu'alors progressif de la population s'arrêter devant le chiffre toujours ascendant de la consommation du tabac, que je me suis demandé s'il n'y avait pas là un grave sujet d'étude et de méditation pour la médecine; si l'hygiène, à son tour, n'avait pas aussi à compter avec le fisc, et si les 200 et quelques millions que le trésor encaisse annuellement, comme produit de la consommation du tabac, pouvaient racheter le dommage qu'il cause à la santé publique? Et c'est en présence de telles questions que je me suis mis à la recherche des faits qui pouvaient le mieux les éclairer. Les faits, il m'a été bien facile de les trouver pour les suivre et les étudier partout où j'ai pu

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 février.

FEUILLETON.

UNE CONFÉRENCE.

Le feuilleton sollicite la permission de se mettre à la mode et au ton du jour. Je voudrais faire une petite conférence au rez-de-chaussée de l'UNION MÉDICALE. Mon sujet appartient à la physiologie transcendante, ni plus, ni moins. Je le traiterai en amateur : la science donnera plus tard l'explication de ce que je me borne à *feuilletoner*. Je commence.

Un rude philosophe, un âpre logicien qui vient d'en finir « avec *cette maladie si lente et si cruelle qu'on nomme la vie* chez les individus cherchant la gloire ou la fortune, » P.-J. Proudhon a écrit quelque part :

« Il y a de l'homme à la bête, et à tout ce qui existe, des sympathies et des haines dont la civilisation ôte le sentiment. »

Cela est vrai; le sentiment de ces sympathies, de ces haines, devient obtus, se perd même dans le tohu-bohu de nos plaisirs, aussi monotones que plain-chant, et de nos peines, aussi nombreuses que les étoiles; mais l'instinct nous en reste : nous aimons alors ou nous détestons selon cette formule : sans savoir pourquoi. Observez certains enfants (ils sont civilisés en même temps que sevrés) : ils ne peuvent s'empêcher de battre, de martyriser certains animaux, de casser, coûte que coûte, certains joujoux. Les femmes ne se défendent pas mieux que les enfants contre ces instincts, et elles ont une manière de battre, de martyriser les êtres vivants qui leur déplaisent, sans savoir pourquoi; elles ont un art de briser *ce qui ne leur va pas*, comme elles disent, dont la puissance est infaillible.

les rencontrer, dans les individus, dans la famille, dans la société, dans les maisons de santé, dans les hôpitaux, dans les manufactures de tabac, en France et à l'étranger ; et, s'il faut le dire, les résultats de cette enquête sont tels, que je voudrais pouvoir me les dissimuler à moi-même, et que j'ose à peine les faire connaître, tant ils sont tristes, tant j'en demeure étonné.

Pour apprécier à leur juste valeur les effets physiologiques et pathologiques du tabac, il convient pourtant, avant tout, de tenir compte de son mode de consommation et de ses différences de composition chimique, comme pouvant surtout les modifier d'une manière sensible.

Et d'abord, il faut bien le reconnaître, tant que la France se contenta de *priser* le tabac, au lieu de le *fumer* ou de le *chiquer*, elle n'eut guère à en redouter les effets vénéneux, et sous ce rapport, on a certainement exagéré les dangers de son usage, surtout depuis que le mode de préparation actuelle du tabac à priser a pu le dépouiller d'environ 2 p. 100 de sa nicotine. Mais ce qui a pu être remarqué, en dehors même de l'action *per se* du tabac en poudre, c'est la présence de l'oxyde rouge de plomb déjà signalée, en 1831, par notre honorable collègue M. Chevalier, puis par MM. Otto et Lintner, comme pouvant donner lieu à des effets plus ou moins graves d'intoxication saturnine et qu'il importe au moins de signaler à l'attention des priseurs. Mais en général, les priseurs n'ont guère à subir que l'action locale ou directe d'un agent irritant dont l'odeur ammoniacale peut bien ne pas être du goût de tout le monde, mais qui ne donne lieu généralement qu'à des effets purement locaux, à savoir : de provoquer l'éternument, qui a pu être quelquefois un remède plus ou moins salutaire, mais déjà bien innocent ; d'augmenter la sécrétion nasale qui peut tenir lieu d'une dérivation plus ou moins efficace, dans des cas d'opportunité, mais qui, par sa continuité d'action, doit nécessairement émousser la sensibilité de la pituitaire, affaiblir et anéantir même la sensation des odeurs ; un autre effet local du tabac, également bien connu, c'est de donner lieu assez fréquemment à des rougeurs plus ou moins vives des ailes du nez, des yeux et de la gorge, et, pour le dire aussi, d'imprimer à la physionomie certains traits qui suffisent ordinairement pour trahir l'habitude de priser, et même le secret des priseuses :

« Pour faire, à des amants trop faibles d'estomac,
« Redouter des baisers pleins d'*odeur* de tabac. »

La malice et la méchanceté humaine, ne sont donc pas tout entières dans l'esprit et dans le cœur. Elles ont aussi leur raison d'être — et toute raison est une racine — dans l'organisme qui s'épanouit ou s'horripile à notre insu. Il y a, par exemple, des physionomies que l'on ne peut apercevoir sans déplaisir, *même en peinture* ; il y a des présences qui font le vide dans une réunion, refroidissent un dîner et soufflent sur les bougies.

Pourquoi ?

Personne ne s'occupe d'en chercher, ni d'en donner le motif, et l'effet général tient lieu d'équité.

Il y a des gens que rien n'embarrasse, d'ailleurs, et qui vous expliquent cela tout simplement, j'allais dire tout bêtement, par l'électricité, ou par le magnétisme, ou par les atomes crochus. Je sais que l'électricité est une puissance encore occulte et diablement originale ; je conviens que le magnétisme a son rôle dans les mystifications de notre existence ; quant aux atomes crochus, je les crois capables de tout..... s'ils existent. Mais toutes ces explications diffuses ne me satisfont pas encore, et il y a des jours où je suis tenté de m'adresser au spiritisme..... pardonnez-moi, faites un retour sur vous-même ; le juste ne pèche-t-il pas sept fois par jour, sept fois au moins ?

Et puis j'ai tort : le spiritisme professe, en effet, que l'incarnation des esprits a toujours lieu dans l'espèce humaine, et P.-J. Proudhon proclame que les sympathies et les haines sont de l'homme à la bête et à tout ce qui existe. Un commissaire priseur me racontait que, souvent, de pauvres locataires dont on avait saisi les meubles s'exposaient à toute la rigueur de la loi ou s'imposaient des sacrifices insensés pour ressaisir à la dérobée, sinon ouvertement, un vil objet aimé..... préféré sans savoir pourquoi ! Pendant les journées de juin 1848 (les témoins de ce fait vivent encore), un garçon qui avait tiré par sa fenêtre fut

Rien de tout cela ne pouvait cependant porter atteinte à la santé générale ni abréger la vie, comme on avait pu le dire. Mais le jour que la France se mit à fumer, on peut dire qu'elle commença à s'empoisonner, et si quelqu'un pouvait en douter, je lui demanderais comment il peut en être autrement d'une substance qui, à la dose de quelques gouttes, d'une seule goutte même, tue comme la foudre l'animal le plus vigoureux (Mélier); d'une substance qui n'a de comparable pour sa puissance toxique que le curare ou l'acide prussique, et qui est restée pour cela l'agent de destruction le plus sûr et le plus prompt des serpents, chez les peuples sauvages de l'Afrique; d'une substance enfin que la médecine a dû bannir de la thérapeutique comme le plus redoutable des remèdes végétaux, et que le crime seul a su choisir pour accomplir des projets homicides.

On sait, d'ailleurs, que depuis longtemps les propriétés vénéneuses du tabac ont pu être constatées par la science et l'expérience. On trouve dans tous les auteurs qui ont écrit sur le tabac, dans Murray, Zimmermann, Lassone, Macartheney, Bischoff, Montain, Orfila et tant d'autres une foule de faits d'empoisonnement, soit comme résultats imprévus d'applications thérapeutiques, internes ou externes, soit comme cas d'homicides, volontaires ou involontaires, soit par calcul, imprudence ou autrement. Une simple infusion de quelques feuilles de tabac, prise en lavement, a pu donner la mort, au grand étonnement de ceux qui avaient cru pouvoir la conseiller. Des feuilles sèches de cette plante appliquées simplement sur la peau ont également produit des accidents plus ou moins graves d'empoisonnement. Des aiguilles dont le fil avait été trempé dans l'huile essentielle de tabac, ont pu donner la mort après avoir traversé la peau ou d'autres tissus vivants. Quelques gouttes de la même substance, déposées sur la langue ou sur une plaie, introduites sous les paupières ou sous l'épiderme, ont suffi pour tuer, en quelques minutes, des animaux pleins de vie et de santé. Tout le monde connaît d'ailleurs les expériences de Wilson, de Brodie, d'Orfila; celles plus récentes de notre savant collègue M. Cl. Bernard et celles que M. Descaine a fait connaître dernièrement à l'Académie des sciences, tendant à prouver que le tabac en feuilles et le tabac réduit en poudre sont doués au même degré de propriétés vénéneuses affectant également et spécialement les centres nerveux, frappant le cœur de paralysie et pouvant ainsi donner lieu à une syncope mortelle. Tel paraît avoir été le sort de notre célèbre poëte Santeuil, qui, dans un repas de joyeux amis,

---

délogé. On allait le fusiller dans la rue, et il ne faisait qu'une prière, celle de remonter un moment dans sa chambre. — Pourquoi faire? — Pour mettre mes bottes.....

Il y eut des rires et des colères à cette réponse; mais comme, en définitive, on était plus animé que méchant, le caporal ajouta : Pourquoi des bottes à l'heure qu'il est *de votre vie?* Cette paire, je l'ai désirée un an, j'ai économisé un an pour l'acheter d'occasion. Pendant un an, j'allais voir chaque soir avant de me coucher si elle était vendue; je me la suis payée il y a huit jours; pour moi, ce n'est pas une paire de bottes, c'est une amie... Que voulez-vous?

Tout le monde fut pénétré de l'accent du pauvre *moriturus* qui ne plaisantait pas; il acceptait la mort sans la railler; nous n'eûmes qu'un cri de commisération en sa faveur : Allons, file!.... Et il fila, Dieu merci.

Son amie l'avait sauvé.

Il y a des objets que l'on perd aussitôt qu'on vient de les acheter, des vêtements qui vous quittent avant de vous avoir vêtu; il y en a d'autres que l'on oublie exprès et qui vous reviennent comme un chien intelligent, fidèle; — il y a des habits que l'on ne peut user, selon l'expression vulgaire, et tout le monde sait que cela ne tient pas nécessairement à la bonté de l'étoffe. Non, il existe une sorte de volonté dans les objets, une sorte de vitalité affectueuse dans les vêtements dont il s'agit. Je n'exagère rien en ce moment, je n'explique rien surtout, je raconte pour montrer que le philosophe le moins sentimental a bien senti les rapports mystérieux qui unissent toute la création, et forment une vraie solidarité universelle.

La médecine est très sévère, je le sais, pour ces effusions de l'individu à la nature entière; la médecine les tient bientôt pour nerveuses. L'intérêt de la santé veut qu'elle élève le bon sens, toujours un peu sec, au-dessus de la sensibilité toujours un peu maladive. L'aberra-

fut frappé d'une mort presque instantanée, après avoir bu avec confiance et d'un seul trait un verre de vin d'Espagne dans lequel un imprudent convive avait pris plaisir à verser tout le contenu de sa tabatière.

Plusieurs cas d'angine de poitrine observés par notre honorable collègue M. Beau, dans son service clinique de l'hôpital Necker, chez des sujets qui avaient fait abus du tabac, viennent encore confirmer l'expérimentation physiologique et justifier l'action spéciale de cette substance sur l'innervation du cœur.

Mais qu'est-il besoin de multiplier les faits pour démontrer la puissance toxique du tabac ? Ce qu'il importe de savoir, c'est que toutes les variétés de cette plante n'ont pas, à beaucoup près, le même degré d'activité ; c'est que le tabac, qui tient ses propriétés vénéneuses de la présence de la nicotine, est d'autant plus actif qu'il est plus saturé de ce principe alcaloïde. Or, l'analyse chimique des diverses espèces ou provenances de tabac a pu établir sous ce rapport des différences notables, qui méritent d'être signalées à la science de l'hygiène et à l'attention des fumeurs.

Bien que la France ne soit plus à son début dans l'art de fumer, elle semble pourtant n'en connaître encore que les attraits, sans avoir compris les dangers qui peuvent s'attacher aux différences de composition des variétés de tabac. Il importe donc de l'éclairer sur ce point, en mettant d'abord sous ses yeux les plus récentes analyses que nous possédons sur les proportions de nicotine que contiennent les diverses provenances de tabac, qui sont livrées aujourd'hui à la consommation :

Tabac du Levant.	»	»	p. 100	de nicotine.
Tabac de Grèce.	»	»	—	—
Tabac de Hongrie.	»	»	—	—
Tabac des Arabes.	2	»	—	—
Tabac du Brésil.	2	»	—	—
Tabac de la Havane. . . .	2	»	—	—
Tabac du Paraguay. . . .	2	»	—	—
Tabac du Maryland. . . .	2	29	—	—
Tabac d'Alsace.	3	21	—	—
Tabac du Pas-de-Calais. .	4	96	—	—
Tabac du Kentouchy. . .	6	9	—	—
Tabac d'Ille-et-Vilaine . .	6	20	—	—

tion a commencé, aux yeux du médecin, quand le sentiment dure encore pour l'individu. Mais il faut bien se rendre à l'évidence; dans le monde comme dans le corps humain, il y a rapport, échange « *de la plus petite extrémité à la plus grande origine.* » L'homme tend chaque jour à se rendre la nature entière plus utile et plus *sympathique*, — *dans ce sens-là, la masse n'a jamais eu tant d'existence,* et cela lui fait croire à la liberté ; oui, les *choses*, les *animaux* et les *personnes* remuent aujourd'hui la fibre du plus grand nombre ; le respect des premières même mal gardées ; la pitié pour les autres même nuisibles, et la religion de la vie humaine marchent de front.

Mais voilà que j'ai l'air d'abandonner la physiologie pour la mythologie, aujourd'hui bafouée sur tous les théâtres, et d'annoncer l'âge d'or. On dirait que je pense avec Saint-Simon et que j'annonce le paradis terrestre pour l'année prochaine. Je reviens donc à la physiologie pour finir, autant que possible, comme j'ai commencé, et je dis :

Si nous aimons le pays, la maison qui nous a vu naître, c'est que ce pays, cette maison nous aime aussi ; c'est qu'ils nous témoignent, à leur manière, sympathie, souvenir et affection ; c'est qu'ils nous apportent à l'esprit, au cœur et même au sens des effluves d'un temps passé presque toujours meilleur. Oui, une borne, un banc, un arbre, ou s'ils ont disparu, leur place a de l'éloquence : *c'était là!* L'imagination ne fait pas tout dans ces circonstances : l'air, le zénith, l'âme du sol, agissent sur nos sens et sur nos organes. Ce qu'il y a de plus intime dans la nature parle à ce qu'il y a de plus intime dans *notre* nature, et l'homme, s'abreuvant du passé et du présent, aspirant l'avenir, est presque heureux.

Les objets avec lesquels, au milieu desquels nous vivons habituellement, s'imprègnent de nous ; ils nous appellent leur maître, et sont reconnaissants lorsque nous leur sommes atta-

Tabac du Nord	6	58	—	—
Tabac de Virginie.	6	87	—	—
Tabac du Lot-et-Garonne.	7	34	—	—
Tabac du Lot.	7	36	—	—

Ces résultats d'analyse dus à d'habiles chimistes contemporains, à Vauquelin, à MM. Boutron, Henry, Barral et en dernier lieu à M. Schlœsing, de l'École polytechnique, méritent d'autant plus d'attention qu'ils nous donnent la mesure d'action physiologique des diverses sortes de tabac, en même temps que celles des proportions de nicotine qui entrent dans leur composition, et peuvent ainsi répondre facilement aux divergences d'opinion qui ont pu se produire, avec des exemples leur donnant quelquefois un semblant de raison sur les effets tout différents du tabac. Il suffira pour cela de se rappeler que si les Orientaux, les Turcs, les Grecs, les Brésiliens, les Hongrois fument presque impunément quoique d'une manière si démesurée, c'est que le tabac indigène dont ils font usage ne contient que de très faibles proportions, quelquefois aucune trace de nicotine, tandis que d'autres peuples, les Anglais, les Ecossais, les Suisses, les Suédois, les Norwégiens, les Belges, les Français subissent d'une manière beaucoup plus sensible les effets physiologiques du tabac, ainsi que l'expérience l'a trop généralement démontré. — Il faut bien se rappeler d'ailleurs que, non seulement le tabac a des effets variables en raison de ses degrés de saturation de nicotine et des combinaisons qu'il subit par les mélanges des espèces manufacturées, mais qu'il a des succédanés nombreux et pour la plupart bien innocents. On sait, par exemple, que la Turquie, l'Inde et la Chine, outre leurs tabacs indigènes, fument l'opium avec ses combinaisons de parfums; que des provinces du Nord, notamment la Sibérie, fument le fongus, qui est une substance spongieuse à peu près inerte; que la Perse et toute l'Afrique, depuis le Maroc jusqu'au Cap de Bonne-Espérance, fument le cannabis et le haschich, qui ne donnent lieu qu'à une ivresse et à des hallucinations passagères; que l'Archipel indien, le Pérou et la Bolivie, fument, de toute antiquité, le bétel et le coca; que certaines populations anglaises, écossaises, allemandes, etc., fument simplement le houblon, le thé, l'anis et autres substances également inoffensives.

Un savant Anglais, James Johnston, a même essayé de faire la part de chaque pays dans la distribution des substances affectées à l'usage de fumer. D'après ses

chés; cela est presque ridicule à dire, mais bien doux à éprouver. Oui, j'ai vu dans de mauvais jours un petit arbuste me souhaiter ma fête et rester mon ami.....

Mon cher rédacteur en chef, je vous prends là par votre faible, et si nous étions entre nous, vous avoueriez de tout cœur que votre jardin est pour vous plein de reconnaissance et de tendresse; vous me désigneriez les plans ingrats, et les pousses malveillantes. Mais on nous écoute; restez donc médecin pour le bon exemple, et poëte pour l'intimité.

On va m'accuser d'avoir abusé d'une phrase de Proudhon pour ressusciter la doctrine de l'âme des bêtes, des plantes, etc., etc.

« *Mais que fait-on d'une âme?* » s'écrieront quelques personnes en haussant les épaules. Je n'ai point parlé d'âme, Dieu m'en est témoin; j'ai seulement reproduit et trop développé, peut-être, cette belle pensée bien digne d'en faire oublier d'autres : « Il y a de l'homme à la bête et à tout ce qui existe des sympathies et des haines dont la civilisation ôte le sentiment. »

Pierre Bernard.

Par décret en date du 22 février 1865, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a confirmé les nominations dans la Légion d'honneur faites à titre provisoire par le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique :

Au grade de chevalier : MM. Damour (Jules-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe : 20 ans de services, 7 campagnes. Très méritant; aussi apprécié de ses chefs qu'aimé des malades. — Levy (Émile), médecin aide-major de 1re classe : 9 ans de services, 7 campagnes. Au Mexique, dès le début de l'expédition, a occupé des postes très importants et souvent très périlleux.

calculs, que nous ne prétendons pas garantir, 800 millions d'hommes, dans la population de l'univers, fument les diverses sortes de tabac; 400 mille l'opium et ses composés; 300 mille le cannabis et le haschich; 100 mille le bétel; 20 mille le coca, etc. (*Journ. de chim. médic.*, 1856.)

Mais ce qui a paru assez digne de toute l'attention des hygiénistes et des aliénistes, c'est que, jusqu'à présent, l'observation n'a pu encore constater l'existence de la paralysie générale ou progressive dans les nombreuses localités du Levant, où l'on ne fume que du tabac sans nicotine ou ses succédanés. M. Moreau (de Tours), si compétent, si bien éclairé en telle matière par des études qu'il a tenu à poursuivre jusque dans l'Asie-Mineure; M. Moreau, après avoir exploré toute cette région en vue d'éclairer l'étiologie des diverses formes de maladies mentales; après avoir fait une étude particulière des mœurs locales; après avoir visité tous les hôpitaux de Constantinople, de Smyrne, de Malte, de toutes les îles de la Méditerranée, n'a pu trouver un seul cas de paralysie générale ou progressive. La cause en est toute simple, toute physiologique, c'est que, dans toutes les régions du Levant, l'on ne s'enivre ni de nicotine, ni d'alcool, ni d'ambition de fortune et de gloire; on se sature d'opium et de parfums, et l'on s'endort dans la mollesse, la torpeur et la sensualité. On se *narcotise*, mais on ne se *nicotinise pas*, et si, comme on l'a dit, l'opium est déjà, pour l'Orient, le poison de l'intelligence, le tabac sera peut-être un jour, pour l'Occident, le poison de la vie même. « Serait-il donc vrai que le tabac n'est venu du nouveau monde que pour tuer l'ancien? » (Montain.)

Le mode fumigatoire est bien loin aussi d'être indifférent aux effets physiologiques du tabac. Pendant longtemps, la pipe fut à peu près le seul moyen dont se servaient, en France, les fumeurs. Ce fut encore Jean Nicot qui, pour compléter le service de l'importation du tabac, eut l'idée de faire venir de Lisbonne de longs chalumeaux de roseau terminés par un petit réchaud d'argent, que représentent encore aujourd'hui les pipes d'argile et d'écume qui sont restées en usage. Vinrent plus tard l'oucka des Turcs, le cadjau des Perses, qui avaient déjà l'avantage de faire passer la fumée du tabac à travers de l'eau, et de la dépouiller ainsi de son huile essentielle et empyreumatique; puis les pipes du Mogol, avec leurs tuyaux à double courant, enlevant également au tabac ses résidus empyreumatiques; puis, enfin, les pipes hollandaises, qui, par une disposition analogue, pouvaient faire une juste concurrence aux pipes orientales; et de là le beau règne des pipes, que l'on vit briller surtout aux plus beaux jours du premier Empire; de là ce luxe de pipes que les fumeurs émérites étalaient fièrement aux regards d'un public plus ou moins émerveillé.

Napoléon ne fumait pourtant pas; il avait mieux à faire que cela. « L'homme de génie, a dit Gœthe, ne peut cultiver la science et sa pipe; » et s'il y a d'illustres et mémorables exceptions à la règle, il faut pourtant bien reconnaître qu'il y a toujours eu plus de savants priseurs que de savants fumeurs.

Une seule fois Napoléon voulut essayer, en compagnie seulement de Constant, son fidèle valet de chambre, une magnifique pipe qu'il venait de recevoir en cadeau de l'ambassadeur de Perse, et sa déception fut telle, qu'il prit dès lors, et pour toujours, horreur de la pipe. Il disait qu'un pareil plaisir n'était bon qu'à empoisonner les gens ou à désennuyer les fainéants; mais, comme Gœthe, devenu son ami, qui lui offrait sans gêne, dont il acceptait volontiers la prise; comme Pope aussi, comme Schiller, Locke, Kant, Newton, Boerrhave, et tant d'autres savants illustres, Napoléon, comme on le sait, fut un grand priseur, peut-être le plus grand priseur de son règne, bien qu'il sût toujours se passer de tabatière.

Personne ne saurait douter que notre grand comique ne fût aussi un grand priseur; mais il y a peut-être lieu de croire que, s'il eût vécu sous le régime des pipes et des cigares, le tabac ne lui aurait pas inspiré l'une des scènes les plus spirituelles de la comédie française.

Quoi qu'il en soit, c'est après avoir pris aussi leur glorieuse part à la fortune du tabac, par le double attrait du luxe et de la mode, que l'on a vu disparaître les pipes

pour faire place aux cigares, au moins dans le monde élégant ou aristocratique. On ne voit, aujourd'hui, de pipes survivre à leur déchéance que dans certaines contrées de la France, en Picardie, en Alsace, dans les classes laborieuses ou industrielles, et lorsqu'il s'agit de compter avec le prix des cigares, toujours plus dispendieux que celui du tabac en feuilles.

C'est à nos voisins d'Espagne que l'on doit cette substitution du cigare à la pipe, et il est vrai de dire qu'elle est loin d'être heureuse au point de vue hygiénique. Le cigare, en effet, a le double inconvénient de mettre les fumeurs dans le cas de mâcher et de déglutir les sucs du tabac, en même temps que d'en avaler et d'en aspirer la fumée; de donner lieu ainsi à des effets d'irritation locale aussi bien qu'à des effets généraux d'absorption qui peuvent se traduire par deux ordres de symptômes plus ou moins graves.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Métro-péritonite. — Traitement.

Appliqué avec opportunité, alors qu'à la maladie ne s'attache encore aucun désordre matériel, l'enduit imperméable est d'une action tellement sûre, que le praticien peut sans hésitation en prédire les heureux effets, et laisser ainsi tomber dans des cœurs alarmés une parole de confiante sécurité. Une jeune dame de 19 ans, mère déjà d'une petite fille de quinze mois, venait de mettre au monde son deuxième enfant. La situation ne laissait rien à désirer : les couches s'étaient régulièrement établies, le globe utérin, revenu sur lui-même, faisait à peine relief au-dessus du pubis; les nuits étaient bonnes et les journées calmes; l'appétit était satisfaisant et la digestion facile; tout, en un mot, annonçait un rétablissement prochain. Une semaine s'était ainsi écoulée, lorsque tout à coup et sans cause apparente, un frisson éclate, dure une heure et s'accompagne de douleurs vives dans tout l'abdomen, surtout dans la région pelvienne gauche. Déjà le ventre se météorise, et des nausées se produisent. La fièvre, d'ailleurs, est assez modérée, car la température du corps n'atteint que 38 degrés centésimaux, et l'artère ne fournit pas plus de 84 pulsations par minute. Ce qu'il y a de plus saillant ici, après les douleurs abdominales, c'est l'anxiété, c'est le malaise physique et plus encore l'abattement moral. Ma jeune malade ne peut oublier qu'une de ses parentes succomba naguère à une péritonite puerpérale; et ce souvenir qui lui fait craindre, pour elle-même une fin pareille, torture sa pensée. De telles alarmes, promptement propagées à tout ce qui l'entoure, je ne saurais les partager moi-même; car j'ai assez fréquemment éprouvé la puissance de la suppression du contact de l'air contre les phlegmasies abdominales, pour compter dans cette circonstance sur un triomphe de plus. Il était midi lorsque fut appliqué le collodion; et j'annonçai avec assurance que le jour même, vers quatre heures, à ma prochaine visite, je retrouverais la malade parfaitement calme, le ventre entièrement pacifié. Telle fut exactement la façon dont s'accomplirent les choses. Je dus toutefois, pour assurer la permanence du résultat, maintenir l'enduit sur l'abdomen; car une ovarite chronique était là qui sévissait depuis fort longtemps, et qui, mobile de cette inflammation péritonéale, pouvait, à chaque instant, si elle n'était pas contenue, déterminer une nouvelle explosion. Je regrettai même d'avoir omis le soin de m'enquérir de l'état antérieur des ovaires, et de m'être ainsi laissé surprendre par une phlegmasie abdominale que j'aurais certainement évitée si, me tenant en défiance, j'avais recommandé une application de collodion, au premier signal de douleur. Je me hâte de

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 février.

dire, pour ma justification, que cette jeune dame, je ne la connaissais que depuis peu de temps; que je l'avais vue à peine trois fois dans le cours de sa grossesse; qu'elle ne se plaignait alors d'aucune douleur, et qu'enfin ses brillantes apparences de santé permettaient difficilement quelque doute sur les suites de la parturition. Quoi qu'il en soit, la guérison avait été immédiatement obtenue. Mais là ne devaient point s'arrêter les épreuves de ma jeune malade : deux jours s'étaient à peine écoulés, que la fièvre se reproduisait; et cette fois la raison ne s'en rencontrait plus dans les viscères abdominaux; car, à l'exception de l'ovaire gauche dans lequel la pression déterminait encore de la douleur, toutes les parties du ventre étaient dans l'état le plus satisfaisant. Nous étions au commencement d'octobre, alors que çà et là se montrait la fièvre intermittente, et m'autorisant d'ailleurs d'un redoublement qui se prononça deux soirs de suite, je crus à une pyrexie de cette nature. Frappé de l'impuissance du sulfate de quinine que je m'étais empressé d'administrer, je pressai de questions la malade, et je parvins à savoir que depuis l'explosion récente de la fièvre, elle éprouvait des crampes dans la cuisse et la jambe gauches, et que ces crampes s'étaient converties en véritables douleurs, qui rendaient impossible le mouvement. Jeune et inexpérimentée, entourée de personnes qui n'avaient jamais entendu parler de phlébite, elle n'avait attaché à la gêne douloureuse qu'elle éprouvait dans le membre qu'une valeur secondaire et avait jusque-là négligé de m'en faire part. A ce moment le membre est accru de quatre centimètres à la circonférence, quel que soit le point où on le mesure, mollet ou cuisse; des nodosités se font sentir sur tout le trajet de la veine crurale, et la douleur s'y développe vive à la pression, surtout vers la région inguinale. Cette phlébite ne saurait m'inspirer la moindre inquiétude; et comme toutes celles que j'ai combattues par l'enduit imperméable, elle cédera aisément. Seulement, comme l'inflammation veineuse date de plusieurs jours déjà, elle a déterminé la formation de caillots sanguins qui ferment plus ou moins complétement la lumière des vaisseaux; et si le travail phlogistique doit s'apaiser promptement; si la douleur doit se calmer simultanément; il doit rester pourtant une enflure distincte de la tuméfaction inflammatoire et uniquement liée à l'obstacle qu'opposera, au retour du sang vers le cœur, la coagulation de ce liquide. La différence du résultat, suivant que le caillot obturateur est plus ou moins avancé dans sa formation, fut rendue très sensible ici par l'explosion d'une nouvelle phlébite dans le membre opposé. A gauche, premier côté envahi, le gonflement, mesuré par un surcroît de quatre centimètres à la circonférence, au moment où fut appliqué le collodion, était descendu de deux centimètres en quarante-huit heures et d'un centimètre encore quelques jours après. On pouvait alors constater encore un léger degré d'enflure qui, sans gêner beaucoup, était néanmoins le signe d'un certain embarras dans la circulation veineuse. Ce fut à ce moment que le membre droit fut frappé à son tour : déjà la douleur se prononçait et s'élevait rapidement; déjà le gonflement se montrait assez saillant; mais le mal était récent, la circulation veineuse libre encore; et avant que le caillot obturateur eût le temps de se former, l'inflammation pouvait être domptée. L'enduit imperméable fut appliqué sur ce membre, comme il l'avait été, mais un peu tard, sur le membre gauche; et tandis que celui-ci conservait encore un peu d'enflure, le dernier affecté revenait, le jour même, à son volume normal.

Cette double phlébite, quelle en fut la cause? Se liait-elle, comme la péritonite qui l'avait précédée, à l'ovarite chronique dont l'existence ne pouvait être l'objet d'un doute? Question pleine d'intérêt, mais sur laquelle je n'oserais me prononcer, faute d'observations suffisantes. Ce qu'il y avait de certain ici, c'est que cette ovarite chronique était fort ancienne; que le début en remontait au premier travail de la menstruation, et qu'à moins de l'attaquer et de la subjuguer, il fallait s'attendre à retrouver, chez notre jeune dame une fois relevée, les mêmes symptômes, les mêmes accidents dont elle était affligée avant sa grossesse; c'est-à-dire les douleurs lombaires, les crampes d'estomac, l'oppression, les maux de tête, etc., etc.

Inflammation aiguë ou inflammation chronique, le traitement ne diffère pas; seu-

lement dans cette dernière condition, une grande persévérance est de toute nécessité. Cette persévérance, la malade y fut en quelque sorte contrainte; car à peine, dans les premiers temps, suspendait-elle l'usage du collodion, que le retour des souffrances la forçait d'y revenir. Les interruptions de traitement purent ensuite se prolonger de plus en plus, et aujourd'hui, après un an de soins bien suivis, la santé de cette jeune dame est plus solide qu'elle n'a jamais été. Tout indice de maladie a disparu.

C'est toujours un bonheur pour le praticien, de rappeler la sécurité au sein des familles, et je l'avoue sans détour, je me sens ému d'un certain orgueil lorsque, dans la confiance de l'art, je puis annoncer la cessation prochaine d'un grand péril. Ce sentiment que j'éprouvai si vif auprès de la jeune dame dont je viens d'esquisser l'histoire, l'occasion de l'éprouver encore me fut fournie par une autre dame âgée de 20 ans, et pour laquelle je fus appelé en consultation. Cette jeune dame, primipare, accouchée depuis cinq semaines, avait été prise d'un frisson, et simultanément de douleurs abdominales vives, caractère trop certain de l'explosion d'une péritonite. A ce frisson avait succédé la chaleur; et bientôt étaient survenus des vomissements qui, se rapprochant de plus en plus, étaient devenus incessants. Combattus vainement par l'eau de Seltz glacée, une potion laudanisée, des lavements et des cataplasmes émollients, ces symptômes s'étaient progressivement accrus, et le médecin de la malade se disposait à faire appliquer des sangsues, lorsque mon intervention fut réclamée. C'était à midi qu'avait éclaté le frisson; à deux heures que s'étaient prononcés les vomissements; et il était neuf heures de relevée lorsque nous nous trouvâmes réunis. Ce début, tout récent, était une condition heureuse pour le succès de la médication isolante; et je me rassurai d'ailleurs, en constatant que la température du corps s'était maintenue assez modéré, 38°,5, ce qui m'indiquait clairement que la fièvre n'était que symptomatique, et que le mal était constitué tout entier par la phlegmasie abdominale. Le pouls, à 96, était en rapport avec la chaleur; il n'en est pas toujours ainsi : l'action nerveuse aussi bien que la chaleur a sa part dans le chiffre des pulsations artérielles; et j'ai vu des personnes qui, frappées de péritonite, présentaient 144 et jusqu'à 156 pulsations artérielles par minute, mais dont la chaleur peu intense ne laissait à ce symptôme qu'une valeur restreinte. Le ventre, chez notre malade, modérément ballonné, ne pouvait supporter la moindre palpation; et la douleur s'y faisait sentir principalement à droite, là où se dessinait un relief qui semblait dénoncer, comme point de départ de la phlegmasie abdominale, le gonflement inflammatoire de l'ovaire. La constipation était opiniâtre à ce point qu'aucun lavement n'avait pu la vaincre.

En analysant soigneusement la position, en donnant à chacun des symptômes sa propre valeur, je ne pouvais en vérité m'alarmer, si violente que parût la maladie; et je me trouvai en droit d'énoncer une entière sécurité, soit à mon confrère, soit aux parents de la jeune femme. Une inflammation locale était là, fort étendue sans doute, mais sans résorption purulente, sans infection miasmatique; et en l'attaquant dans son principe physiologique, dans son phénomène initial, en l'attaquant, en un mot, dans la production du calorique animal, nous devions sûrement la dompter. Toutes les conditions se réunissaient ici pour fortifier ma confiance dans l'emploi de l'enduit imperméable, et je n'éprouvai aucune difficulté à rallier à ma conviction le médecin ordinaire de la malade; car il avait vu tout récemment, me dit-il, cette médication procurer à une de ses parentes également atteinte de péritonite, une prompte guérison, sous la main d'un de nos confrères les plus savants et les plus habiles, le docteur Bazin. Une couche de collodion fut donc étendue, non seulement sur toute la région abdominale, mais encore sur les lombes, de manière à former une large ceinture. En appliquant cet enduit, je recommandai à la malade de dilater le ventre autant que le lui permettait la douleur; et c'est là un soin que je prends toujours pour donner au topique le plus d'étendue possible et diminuer ainsi ou même éviter la gêne douloureuse des mouvements. L'habitude est vite acquise de manier adroitement cet agent thérapeutique. Le résultat ici ne se fit pas attendre; car nous appre-

nions, le lendemain matin, que les douleurs s'étaient modérées aussitôt après notre départ, pour s'éteindre ensuite promptement; que depuis l'application du collodion, pas un vomissement ne s'était produit, qu'enfin le sommeil, survenu à onze heures, avait duré toute la nuit. Pouls et chaleur étaient rentrés dans les conditions normales, et le seul caractère qui alors restât comme vestige de la maladie, c'était ce même relief de la région pelvienne droite, déjà constaté la veille, et dont la pression se maintenait encore un peu douloureuse. Un jour de plus suffit à dissiper ce dernier symptôme.

L'inflammation ici était tombée, le ventre s'était affaissé, bien qu'aucune garde-robe n'eût été obtenue. C'est néanmoins un intérêt de premier ordre que d'exonérer l'intestin, quand on attaque, par le collodion, une péritonite. Il importe alors au plus haut degré d'éviter l'accumulation des gaz dans l'intestin; car le topique imperméable, ne pouvant, à l'égal de la peau, se prêter à la distension de l'abdomen, exercerait une compression douloureuse et par conséquent nuisible. Cette indication thérapeutique, nous ne l'avions certes pas dédaignée à l'égard de notre jeune malade, car nous avions prescrit une potion dans laquelle se trouvaient émulsionnés 30 grammes d'huile de ricin. Cette potion, le sommeil seul en avait empêché l'administration. Elle fut prise au réveil.

On contestera peut-être à cette péritonite le caractère puerpéral, en raison des cinq semaines écoulées depuis l'accouchement, laps de temps qu'on pourrait juger suffisant à rendre aux organes générateurs leur état normal. Sans accorder à cette objection une valeur absolue, je conviendrai sans peine que la péritonite est d'autant plus redoutable que l'explosion s'en accomplit plus près de l'accouchement. Mais puerpérale ou non, il sera difficile de dénier à la maladie une sérieuse gravité, comme à la médication qui l'a subjuguée, une grande puissance. J'ai d'ailleurs, sous ce rapport, de quoi satisfaire les plus exigeants, et je puis fournir ici l'exemple d'une péritonite à laquelle on n'imputera pas le tort de s'être produite trop longtemps après l'accouchement pour retenir le caractère puerpéral; car dix-neuf heures à peine s'étaient écoulées, que déjà elle éclatait. Cet exemple, je l'emprunte, non à ma pratique personnelle, mais à celle d'un excellent praticien qui apporte dans l'exercice de son art toute l'abnégation du dévouement, et à la fois toute l'habileté du savoir, le docteur Trèves. La malade dont il est question ici était âgée de 36 ans, et en était à son septième enfant. Les choses s'étaient passées fort heureusement, aux six premiers accouchements; il n'en fut pas de même cette fois: la nuit qui suivit l'accouchement fut marquée par une malaise fatigant et une grande agitation; et le matin, lorsque notre confrère vit sa malade, les traits décomposés, la respiration fréquente et haute, il fixa sur-le-champ son attention sur le ventre. La douleur très vive au toucher, principalement vers l'hypogastre, le météorisme général, la constipation, tout dénonçait ici l'invasion d'une métro-péritonite. Ajoutez à cela que des vomissements s'étaient prononcés, que le pouls s'était élevé à 124, qu'enfin à l'ensemble des symptômes on jugeait aisément combien était grave la position. Sans perdre de temps, le docteur Trèves revêtit de collodion, la surface abdominale et administra simultanément l'huile de ricin. A dater de ce moment les douleurs diminuèrent progressivement, quelques garde-robes exonérèrent l'intestin; et le lendemain, *je fus très surpris et heureux à la fois*, porte la note que m'a remise le docteur Trèves, *de trouver ma malade, le visage rayonnant et le sourire sur les lèvres; de constater que le ventre s'était réduit de plus de moitié, que le pouls était revenu à ses conditions normales, que les traits enfin avaient repris leur expression habituelle. Les lochies reparurent la nuit suivante et les couches n'eurent plus rien que de régulier.*

Ici l'inflammation, si promptement généralisée dans l'abdomen, parut avoir son point de départ dans la matrice même, car l'hypogastre était fort tendu et très douloureux, et la cause en fut probablement dans un certain degré d'inertie de cet organe. Les six grossesses, qu'avait antérieurement supportées la malade, avaient certainement compromis l'élasticité de l'utérus; et cet organe, dont la contraction était alors

restée en défaut, avait donné accès à l'air. Chez la jeune dame dont l'observation a précédé ce dernier récit, l'utérus au contraire était resté complétement étranger à l'inflammation, et c'était de l'ovaire droit que partait le mouvement morbide. Cette jeune dame n'était pourtant pas atteinte d'ovarite chronique; mais elle était sortie peut-être prématurément; elle avait incontestablement abusé, par un excès d'exercice, soit à pied, soit en voiture, de la liberté qu'elle avait obtenue, et cela au moment même où s'accomplissait, dans les ovaires, le mouvement fluxionnaire qui préludait au retour de la menstruation. Que fallait-il de plus pour faire éclater l'inflammation dans ces organes, et par ces organes, dans tout l'abdomen? Ce n'est pas sans raison qu'est resté en crédit le précepte de ne laisser sortir les femmes que six à sept semaines après l'accouchement, alors que *le retour de couches* est passé. Ce précepte, d'ordinaire respecté dans la pratique, l'expérience l'a dicté, la raison théorique l'approuve et le confirme.

Rarement aujourd'hui je rencontre dans ma pratique personnelle la péritonite puerpérale avec tout son cortége de symptômes alarmants; et ce privilége, j'en fais honneur au soin que je prends de surveiller les organes d'où surgit habituellement cette périlleuse phlegmasie, et d'en conjurer le développement au premier signal. Une jeune femme de 20 ans venait de donner le jour à son deuxième enfant : sa grossesse avait été des plus heureuses, et son accouchement n'avait présenté rien que de normal. Toutefois je n'oubliais pas que j'avais combattu chez elle une ovarite chronique assez douloureuse; que deux fois cette affection avait revêtu le caractère aigu, et que c'était enfin pendant le traitement, alors que la guérison n'était point encore acquise, qu'elle était devenue enceinte. De ce moment, il est vrai, l'affection ovarique s'était assoupie, et l'on avait pu croire à un rétablissement définitif. Ma vigilance toutefois ne s'en tenait pas moins active sous la pression de ce souvenir, et je surveillais fort attentivement le ventre. Dès le lendemain de l'accouchement, déjà je constatais, par la palpation, une douleur à la région pelvienne gauche; et cette douleur était parfaitement distincte de celle qui marque d'ordinaire la présence du globe utérin, car celui-ci se trouvait rejeté à droite. Le collodion, immédiatement appliqué, modéra le jour même la douleur, mais sans la faire disparaître entièrement; et ce ne fut qu'après une semaine, que, libre de souffrance, le ventre parut être à l'abri de tout mouvement inflammatoire. J'abandonnai alors l'usage de l'enduit imperméable; c'était trop tôt. Depuis dix heures à peine le tégument du ventre était dépouillé du collodion, et déjà la douleur se reproduisait à la région pelvienne gauche, pour s'étendre promptement à tout l'abdomen et se prononcer aux lombes avec vivacité. La fièvre accompagnait ces symptômes, et ne permettait pas le doute sur la gravité que pouvait acquérir la situation, si cette menace ou plutôt ce commencement d'inflammation péritonéale n'était promptement conjuré. L'enduit fut réappliqué aussitôt, et non seulement il revêtit l'abdomen, mais encore il fut étendu sur toute la région lombaire, de manière à former, de la partie antérieure à la partie postérieure, une couche continue. C'en fut assez pour dissiper sur-le-champ tous les accidents. Cette fois, le collodion fut maintenu quinze jours encore; et notre jeune dame, qui n'avait pas cessé un instant d'allaiter son enfant, put alors se lever et obéir à toutes les exigences de la maternité. Le rétablissement était complet.

L'allaitement est une condition défavorable chez la femme atteinte d'ovarite : chaque fois que l'enfant prend le sein, l'excitation des glandes mammaires retentit sur les organes générateurs, et ce phénomène se traduit assez fréquemment, même hors de toute atteinte morbide, par un surcroît d'écoulement sanguin à la vulve. On voit des femmes qui, sans êtes malades, subissant ainsi de véritables hémorrhagies, sont forcées de renoncer à la lactation. Le phénomène est plus sensible encore quand déjà existe une ovarite; et parfois alors il s'y joint, sous la succion de l'enfant, des douleurs lancinantes dans l'organe malade, douleurs lancinantes qui, se propageant à tout l'abdomen, semblent annoncer l'imminence de la péritonite.

Ce trait de la maladie, qui s'était montré assez saillant, chez la jeune femme dont

je viens d'esquisser l'histoire, je l'observai à peu près dans le même temps, chez une autre dame qui, elle aussi, malgré la menace de péritonite, put continuer l'allaitement. Je venais de l'assister dans son accouchement, et j'ignorais son état de santé antérieur, car c'était la première fois qu'elle se livrait à mes soins. Mais mon attention fut éveillée par les douleurs abdominales qui surgissaient chaque fois que l'enfant était au sein, qui même s'accompagnaient d'un flot de sang ; et je m'informai alors des conditions de santé qui avaient précédé la grossesse. Au récit qui me fut fait, il était facile de constater l'existence de l'ovarite chronique : les douleurs lombaires, la difficulté de la marche, les maux d'estomac, les nausées, etc., en étaient des indices suffisants, et la palpation du ventre, en déterminant, dans la région pelvienne gauche, une douleur assez vive avec suffocation, achevait de m'éclairer à cet égard. Le même traitement, que j'avais imposé à la précédente malade, eut ici le même succès, et après une dizaine de jours, toute menace de péritonite avait disparu. Je dois ajouter que le collodion fut maintenu sur le ventre, plus d'un mois encore, pour réduire et dissiper l'ovarite qui était ici de date ancienne, et qu'en le supprimant, je donnai le conseil d'en reprendre l'usage, au premier signal de douleur. On est presque toujours obligé de reprendre plusieurs fois le traitement, lorsque le début de la maladie remonte à une époque fort éloignée, car la moindre cause alors la réveille aisément.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

Séance du 9 Janvier 1865. — Présidence de M. Tardieu.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Sur les eaux minérales du comté de Sarozer, en Hongrie (en allemand), par le docteur Cornel Chyzer. Vienne, 1864.

Compte rendu de la saison de 1861 aux eaux de Bartfai (en hongrois), par le même. Bude, 1862.

—

La commission chargée de rendre compte de l'ouvrage et des expériences de M. Scoutetten, sur l'*électricité dans les eaux minérales*, est définitivement constituée de la manière suivante :

MM. Cazin, Durand-Fardel, Gobley, Grandeau, Jutier, Le Bret, Lefort, Lhéritier, Reveil et Tripier.

M. le Secrétaire général fait connaître à la Société que la commission s'est constituée, qu'elle a résolu de borner sa mission à l'examen du livre et des expériences de M. Scoutetten, et qu'elle a accepté l'offre faite par cet honorable confrère, dans une lettre du 14 novembre dernier, « de venir faire quelques expériences devant elle. »

M. Scoutetten a été informé des résolutions de la commission.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Lefort donne lecture d'un travail analytique *sur les eaux minérales de Sainte-Marguerite ou de Vic-le-Comte* (Puy-de-Dôme).

Ce travail sera inséré dans les *Annales*.

—

Sur l'action physiologique et l'usage diététique des acides organiques, par M. Durand-Fardel.

Quelques observations échangées à la suite du rapport lu par M. Treuille, sur un mémoire de M. Grimaud, intitulé : *De la gravelle dyspeptique* (1), m'ont engagé à présenter quelques remarques sur ce sujet.

Je me propose de rappeler d'abord les considérations de physiologie et de diététique relatives à l'usage alimentaire des acides organiques, qui me paraissent établies dans la science et auxquelles nous devons obéir dans la pratique, et de voir ensuite avec vous s'il

(1) Voir l'Union Médicale du 27 décembre 1864.

faut admettre une physiologie et une diététique à part au sujet des eaux minérale, et dans les stations thermales.

Les acides organiques qui entrent dans l'alimentation usuelle, principalement sous forme de fruits, de légumes, de boissons, de condiments, sont les acides malique, lactique, tartrique, acétique, citrique, oxalique.

Il faut distinguer d'abord leur action sur l'estomac, ensuite leur passage dans le sang, dans le milieu de l'assimilation, des métamorphoses organiques, finalement dans l'urine.

Or, c'est à titre d'acides qu'ils agissent sur l'estomac; — il est des conditions très déterminées de l'estomac où les acides ne sont point tolérés : les gastralgies douloureuses, où la sensibilité de l'estomac est exaltée par le contact des moindres acides, même des siens propres comme le serait une plaie vive; puis les dyspepsies acescentes, où l'estomac produit des acides en abondance, et ne sait que faire, en quelque sorte, de ceux qu'il renferme. Dans ces cas, les acides organiques, comme les autres, se trouvent naturellement contre-indiqués.

Mais ils ont traversé l'estomac et pénétré dans le sang. Qu'arrive-t-il ? Nous savons, depuis les recherches spéciales de Wœhler et de Milon, et celles de Berzélius, de Lehmann, etc., que ces acides subissent dans le sang une oxydation rapide, qui les transforme en eau et en acide carbonique et les fait retrouver dans l'urine à l'état de carbonates. De sorte que l'usage suffisant des fruits qui contiennent ces acides, cerises, fraises, raisins, par exemple, rend l'urine alcaline (1).

Je crois que ces faits peuvent être considérés comme certains; et s'ils ont été généralement passés sous silence par les physiologistes, ils sont admis par tous les chimistes. Cependant, il faut apporter quelques réserves dans l'expression du résultat définitif de l'introduction des acides organiques dans le courant sanguin.

Tous ces acides ne se réduisent pas avec la même rapidité. L'acide oxalique en particulier ne paraît pas se réduire toujours d'une manière complète. On retrouve souvent dans l'urine, à l'état d'oxalate de chaux, une partie de celui qui a été introduit par l'alimentation. Mais cette question de l'acide oxalique est elle-même fort complexe.

On considérait naguère, assez généralement, l'acide oxalique (oxalates), retrouvé dans l'urine, comme provenant exclusivement, ou à peu près exclusivement, de l'alimentation, et l'on croyait que l'organisme lui-même ne fait pas ou ne fait guère d'acide oxalique. Aujourd'hui, que la présence des oxalates dans l'urine a été reconnue beaucoup plus fréquente que ne le laissait croire la rareté des concrétions oxaliques, on considère, au contraire, l'acide oxalique comme un des résultats de la métamorphose des tissus, au même titre que l'acide urique, et ne différant de ce dernier que par un degré différent d'oxydation (2).

Vous voyez que, comme je vous le disais tout à l'heure, la question de l'acide oxalique est assez complexe; mais, au point de vue qui nous occupe, elle me paraît cependant assez simple. On est d'accord que l'acide oxalique se distingue des autres acides par une résistance plus grande à l'oxydation, et quelquefois absolue, au moins pour une partie de celui que l'alimentation a introduite dans l'économie.

Ainsi, lorsqu'on aura quelques raisons d'éviter d'accroître l'acidité normale de l'urine, on écartera l'acide oxalique de l'alimentation, mais on y laissera les autres acides organiques, bien plus, on les recherchera, puisqu'ils ont plutôt pour effet d'amoindrir que d'accroître l'acidité de l'urine.

Maintenant n'y aurait-il pas des exceptions à cette règle? N'y aurait-il pas des individus chez qui les autres acides organiques résisteraient, comme l'acide oxalique, à l'action de l'oxygène du sang, ne se réduiraient qu'incomplétement; ou, en d'autres termes, n'y aurait-il pas des individus chez qui l'usage des acides organiques, des fruits rouges, par exemple, augmenterait l'acidité de l'urine, ou bien encore des graveleux chez qui l'usage de ces fruits augmenterait les dépôts uriques?

Je ne le conteste point, et j'ai rencontré moi-même quelques cas de ce genre, mais ce sont des cas exceptionnels. Il s'agit d'individus chez qui l'assimilation, ou si vous voulez, la combustion des acides se fait mal; comme dans la gravelle urique, la combustion des principes azotés s'opère incomplétement. Il n'y a pas de donte qu'alors il convient de supprimer l'aliment dont l'assimilation se fait irrégulièrement ou autrement qu'à l'état normal. Mais il ne faut pas appliquer à ceux chez qui les choses se passent régulièrement ce qui convient à ceux chez qui elles s'opèrent de travers. Or, je maintiens que cette anomalie n'est point

(1) Berzélius, *Traité de chimie*, 1833, t. VII, p. 401. — Golding-Bird, *De l'urine et des dépôts urinaires*, 1861, p. 196.

(2) Golding-Bird. — Gallois, *Mémoires de la Société de biologie.*

commune, et qu'elle n'est pas plus commune chez les graveleux et les goutteux que chez les autres.

On cite souvent à ce sujet les opinions de Magendie et son article *Gravelle* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.* Je n'ai pas à revenir sur l'oseille et sur les dépôts oxaliques qui sont en dehors de la question. Voici, pour le reste, tout ce que l'on trouve dans cet article : « Je connais une dame qui rend environ 2 gros (8 grammes) de sable rouge avec son urine le lendemain du jour où il lui est arrivé de manger de la salade. Béclard m'a rapporté l'histoire d'un individu qui expulse un ou deux petits calculs par l'urine toutes les fois qu'il fait usage de fruits crus. » Passe pour le sable rouge ; mais que des fruits fassent des concrétions du jour au lendemain, voici qui aurait peut être besoin d'être revu.

Voici, Messieurs, une question de diététique dans laquelle la théorie de chimie physiologique me paraît tout à fait d'accord avec la pratique hygiénique et médicale. Quelques mots maintenant sur la question thermale.

A Carlsbad, et dans beaucoup de stations allemandes, les acides végétaux sont prescrits du régime alimentaire. Est-ce en vertu de quelqu'une des théories chimiques que nous avons vu proposer parmi nous, que les médecins allemands apportent, dans la diète pendant un traitement thermal, une sévérité généralement inusitée en France ? J'espère pour eux que non. Je pense plutôt que c'est en vertu de considérations purement diététiques et parfaitement entendues.

En effet, dans la plupart des stations dont il s'agit, Carlsbad, Marienbad, Hombourg, Wiesbaden, etc., les eaux minérales sont purgatives à des degrés divers. Cette action purgative prolongée, que l'on recherche quelquefois, mais dont on n'a pas toujours besoin, et qu'il convient souvent d'éviter, entraîne généralement un état de dépression des forces, auquel succède le plus souvent une réaction salutaire, mais qui mérite cependant une sérieuse attention. Eh bien, il est clair que, si l'on vient ajouter à de telles eaux minérales un régime relâchant, on ne fera qu'ajouter aux inconvénients qu'une médication déprimante peut avoir pour l'appareil digestif, et pour l'ensemble de l'organisme. Il est donc tout à fait sage de recommander alors un régime sévère, une alimentation sèche et fortifiante.

Il a encore été question de Vichy. Ici les choses se passent autrement. Les eaux de Vichy ne purgent qu'accidentellement. Elles rétablissent bien, dans beaucoup de circonstances, les fonctions de l'intestin ; mais pas immédiatement. Et les malades qui viennent à Vichy, et qui étaient pour la plupart constipés auparavant, demeurent constipés pendant leur cure, ce qui constitue un état toujours fort désagréable, mais qui, pendant un traitement actif, peut offrir des inconvénients particuliers. Or, l'usage d'une alimentation dite rafraîchissante, l'usage des fruits rouges en particulier, est tout à fait salutaire à la généralité des malades qui prennent les eaux de Vichy, à ceux bien entendu chez qui cette diète ne rencontre pas de contre-indications particulières, et ce n'est pas la gravelle urique qui constitue une pareille contre-indication, tout au contraire.

M. Mialhe a fait remarquer que les médecins de Vichy ne partagent pas ma manière de voir à ce sujet. Cela était vrai il y a une vingtaine d'années, lorsque j'ai abordé Vichy pour la première fois. Les fruits, le vin, tous les acides étaient proscrits, en vertu des théories chimiques dont M. Petit était l'un des principaux représentants. On ne savait pas trop pourquoi on les proscrivait ; mais on disait, ce sont des *acides,* le traitement est *alcalin,* donc cela ne peut pas aller ensemble. J'ai eu le faible mérite d'invoquer sur ce sujet des données chimiques, encore assez récentes il est vrai, mais qui avaient l'avantage de ramener sur le terrain d'une diététique raisonnable et salutaire. Je crois pouvoir affirmer que la grande généralité, au moins, des médecins qui exercent aujourd'hui à Vichy, en beaucoup plus grand nombre qu'à l'époque à laquelle je viens de faire allusion, suivent pour le régime des malades soumis au traitement thermal, les principes d'une hygiène rationnelle, et qui ne se ressent plus de ces vieilles théories basées sur une chimie oubliée aujourd'hui. Cependant je dois déclarer que j'ignore ce que professe à ce sujet mon honorable collègue M. Willemin, qui se fait honneur du titre d'élève de M. Petit, mais qui ne se croit sans doute pas obligé de suivre son maître dans toutes les erreurs qu'il professait.

Et ce m'est encore un devoir d'ajouter que les idées d'incompatibilité des acides organiques avec un traitement alcalin continuent d'être soutenues à Vichy par M. Barthez.

« Les acides malique, tartrique, oxalique, etc., que renferment les fruits, écrit M. Barthez, sont des plus nuisibles à l'action et au résultat salutaire des eaux... Vous croyez introduire dans le sang du bicarbonate de soude, comme c'était votre intention ; du tout, ce sont des tartrates, des citrates, des acétates de soude que vous y infiltrez, ce qui dénature complétement les sels de Vichy et détruit par conséquent les propriétés particulières des eaux... »

Notre honorable collègue siége parmi nous, et je ne doute pas qu'il ne nous donne de sa manière de voir quelque explication plus scientifique que celle qui montre les citrates, les tartrates et les acétates courant après le bicarbonate de soude... sans pouvoir jamais l'attraper, je vous assure.

J'ignore ce que M. Bécourt a entendu lorsqu'il a dit que les acides n'entraient pas dans le régime des malades à Vichy. Ce qu'il y a de vrai, c'est que les tables des hôtels de Vichy ne sont soumises à aucune préoccupation de régime, et qu'on y trouve des fruits comme autre chose. Cependant, je dois ajouter qu'il règne encore, parmi ceux qui les fréquentent, des préjugés qui les portent quelquefois à s'abstenir de l'usage des fruits *acides*, lors même que leur médecin les leur a permis ou même recommandés.

M. Mialhe rappelle que la plupart des faits énoncés par M. Durand-Fardel l'ont été dans un mémoire publié antérieurement par lui. Il se propose de prendre la parole sur ce sujet dans la prochaine séance.

M. Reveil fait remarquer que si l'usage des acides provoque la formation dans le sang et, consécutivement, l'apparition dans l'urine d'acide urique, cela vient de ce qu'en employant, pour passer à l'état de carbonates, une certaine quantité d'oxygène, ils empêchent les combustions organiques de se faire complétement. Au lieu d'urée, produit ultime et le plus oxygéné de ces combustions, il se fait de l'acide urique qui représente un degré d'oxydation inférieur de la substance.

D'ailleurs la question thérapeutique est plus complexe qu'on ne le croit généralement, même en ce qui concerne l'action des acides sur l'estomac. Ainsi M. Claude Bernard a vu que les alcalis en excès aggravent le pyrosis. Et cette grande question des combustions organiques commandées par le régime, gouverne celle de la présence des dépôts de diverses natures dans les urines. Ainsi M. Reveil cite l'exemple d'un munitionnaire général affecté de gravelle urique. Dans les conditions ordinaires de la vie, il transformait par un régime suffisamment végétal sa gravelle urique en gravelle oxalique. Lorsqu'à l'armée il était obligé de prendre une nourriture où la viande figurait pour une part plus grande, les oxalates disparaissaient pour faire place à l'acide urique.

M. Durand-Fardel : M. Leroy, d'Étiolles, dans une récente publication sur la diathèse urique, cite quelques cas de ces gravelles alternantes.

M. Barthez dit que les urines, acides avant le traitement par les eaux de Vichy, deviennent alcalines sous l'influence de cette médication. Si l'on permet l'usage des acides, elles perdent leur alcalinité, pour redevenir acides. Lallemand, de Montpellier, a vu l'acide urique se produire dans l'urine par l'usage des fraises. Chacun peut adopter sur le mode d'action intime des eaux la théorie qui lui convient. Pour lui, il est convaincu qu'il faut modifier l'état humoral des malades. Il faut alcaliniser leur sang, et l'état de l'urine est le thermomètre de cette alcalinisation. C'est ainsi que sous l'influence d'une digestion laborieuse, d'une influence morale pénible, le sang, et partant l'urine, perdent leur alcalinité. L'impression fâcheuse passée, l'urine redevient alcaline. Sans se préoccuper des combustions et des changements que subissent dans l'organisme les acides végétaux, M. Barthez soutient qu'il faut les proscrire.

M. Pidoux ignore ce qui se passe lorsqu'on administre en même temps des acides et des eaux alcalines. Il dit seulement que les acides sont contre-indiqués dans les formes douloureuses de la dyspepsie, dans les gastralgies. Ils réussissent, au contraire, dans les troubles digestifs qui se caractérisent surtout par l'anorexie. Les alcalis sont plus indiqués dans ceux qui se compliquent de boulimie. Quant aux goutteux, lorsqu'ils ne sont pas très nerveux, lorsqu'ils sont sanguins, obèses, il est bon de leur permettre l'usage des fruits qui constituent pour eux un régime rafraîchissant, expression que je n'emploie pas, dit M. Pidoux, dans le sens vulgaire du mot. Je veux dire que l'alimentation acide végétale désanimalise leurs humeurs, régularise leurs fonctions intestinales. Je connais des goutteux qui, tous les ans, attendent impatiemment la saison des fruits dont l'usage abondant leur permet de réparer, en partie, les fâcheux effets des repas trop nombreux et trop montés de l'hiver.

On ne peut rien établir d'absolu relativement aux dyspepsies acescentes. Il ne faut pas ignorer pourtant que les acides leur réussissent quelquefois.

M. Durand-Fardel ne suivra pas M. Barthez dans sa discussion sur l'alcalinité des humeurs et de l'urine; seulement si M. Barthez a invoqué le témoignage de Lallemand, il peut lui opposer ceux de Berzélius, Wœhler, Milon, Golding-Bird, etc.

M. ROTUREAU : J'ai dit, en effet, que dans certaines eaux allemandes, et notamment à Carlsbad, les acides sont proscrits. En Allemagne où, il faut le remarquer, on consulte les médecins plus souvent qu'en France, surtout depuis la nouvelle loi, ceux qui ont une consultation peuvent suivre le régime, quel qu'il soit, que leur prescrit le médecin. Mais pour ceux qui ne réclament pas les conseils d'un médecin, il est vrai qu'il existe dans les hôtels une liste rédigée par une commission médicale, des aliments permis. Les acides, les fruits, ne figurent pas sur cette liste, qui n'existe pas du reste dans tous les établissements thermaux. M. Rotureau invoque l'expérience de M. Herpin sur cette pratique allemande et sur les raisons qui ont pu la motiver.

M. HERPIN : J'ai constaté, comme M. Rotureau, les prohibitions dont il vient de parler, mais je ne leur connais d'autres fondements que des préjugés anciens et des théories chimiques erronées.

L'un des Secrétaires des séances, Dr DESNOS.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Pierre Ledeschault. Cet honorable praticien, reçu docteur en 1815, après avoir fait les dernières guerres du premier Empire en qualité d'aide-major, compte quarante années de pratique civile. Après trente années de services gratuits en qualité de médecin du Bureau de bienfaisance, après qu'il eut rempli pendant huit ans les fonctions de médecin de l'état civil, une pétition, signée par plus de deux cents honorables médecins, fut en vain adressée à l'Administration par la Société médicale du 4e arrondissement, dont il était alors président, afin d'obtenir pour lui la croix de la Légion d'honneur, qu'il était si digne de porter. M. Ledeschault était médaillé de Sainte-Hélène !

Ses obsèques auront lieu aujourd'hui mardi, 28 février, à 9 heures très précises, en l'église Saint-Merri.

— La mort frappe de rudes coups sur le Corps médical du Bas-Rhin, depuis le commencement de cette année. Aux docteurs Stœss et Dietz viennent de succéder les docteurs Maugin, de Saverne, mort subitement et encore dans la force de l'âge, le 2 février, et Ristelhueber, à Strasbourg, enlevé le 3, à la suite d'une maladie de quelques semaines, qui mit fin à sa longue et honorable carrière.

— On nous annonce la mort d'un ancien élève de notre Faculté, M. le docteur Auvert, qui s'est élevé à une des plus hautes positions médicales à Moscou. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

MONUMENT A LAENNEC.

La ville de Quimper vient de souscrire pour une somme de 2,000 francs au monument Laënnec. — De plus, une souscription publique a donné une somme de 410 francs ainsi répartie :

MM. le Préfet du Finistère, 30 fr.; Mgr l'Évêque de Quimper et de Léon, 30 fr.; le Maire de Quimper, 30 fr.; E. Halléguen, Président de la Société des médecins du Finistère, 50 fr.; Beaugendre, médecin à Quimper, 40 fr.; Le Breton, id. à Douarnenez, 20 fr.; Guillard, id., maire d'Ergué-Armel, 10 fr.; Le Caër, id. à Quimper, 10 fr.; Le Breton, id. à Châteaulin, 10 fr.; Le Breton, id. à Pleyben, 10 fr.; Chauvel, id. à Quimper, 10 fr.; Le Batard, id. à Quimper, 10 fr.; Bolloré, id. à Ergué-Gabéric, 10 fr.; Lallour, id. à Quimper, 10 fr.; Mouton, id. à Quimper, 10 fr.; Fatou, id. à Quimper, 10 fr.; Guéguen, id. à Pont-l'Abbé, 10 fr.; Coffec, id. à Quimper, 10 fr.; Le Guillou, id. à Concarneau, 10 fr.; Cabon de Mézormel, id. à Plouescat, 10 fr.; Verdier, id. à Rosporden, 10 fr.; Baley, id. à Port-Launay, 10 fr.; Baume, id. à Quimper, 10 fr.; A. Halléguen, id. à Guipavas, 10 fr.; Guyet, id. au Faou, 10 fr.; F. Veisseyre, adjoint au maire de Quimper, 10 fr.; de Kernaëret, conseiller municipal, 10 fr.

ERRATUM. — Dans la quatrième liste de souscription de MM. les médecins et pharmaciens du Haut-Rhin pour le monument à Laënnec, publiée dans notre numéro de jeudi dernier, nous avons oublié de mentionner : M. Becker, médecin à Rixheim, 2 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 26. Jeudi 2 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'est en vain que le dernier et grand jour des saturnales remplit la ville de cris et de tumulte, nos zélés académiciens, fidèles au culte austère de la science, ne sont pas moins nombreux que d'habitude, et les places réservées au public ne sont pas moins remplies. Noble empressement qui méritait bien d'être récompensé, et qui l'a été, en effet! La séance a été parfaitement intéressante, et nous plaignons ceux qui l'ont sacrifiée au plaisir vulgaire et barbare de la promenade du moderne bœuf Apis.

M. Tardieu a présenté, en l'analysant avec cette précision et cette élégante clarté qu'on lui connaît, un mémoire très curieux de M. le docteur Mesnet, sur cet individu que la voix publique a déjà désigné sous le nom de *Sauvage du Var*, pauvre malade qui a rompu avec la vie de civilisation et qui croit être arrivé au *summum* de la sagesse pour s'être retiré au milieu d'une forêt, vivant dans une hutte, ne mangeant que des racines et du gland, à peu près vêtu comme nos premiers parents, laissant pousser sa barbe et ses cheveux, qui mesurent 1 mètre de longueur, et fuyant la société de ses semblables. Le singulier de la chose, c'est que cet homme des bois revendique l'exercice de ses droits civiques, et qu'il prétend être inscrit sur la liste des électeurs de sa commune, ce qui fait le plus grand honneur au suffrage universel. Au demeurant, cet électeur ne donnera sa voix qu'au candidat qui promettra de ramener l'humanité à la vie de nature.

FEUILLETON.

HYGIÈNE DE LA VUE (1),

Par M. le docteur Magne, officier de la Légion d'honneur, etc.

Aujourd'hui, la plupart des publications relatives à l'hygiène ont le privilége de fixer l'attention publique; on comprend l'utilité d'une science, trop négligée jusqu'ici, à laquelle cependant se rattachent de grands intérêts sociaux. Un savant dont tous les médecins reconnaissent la compétence, M. Guérard, me disait récemment que nous étions moins avancés en hygiène publique que les anciens. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler la législation de Moïse, ainsi que les grands travaux exécutés par les Pharaons et par les Romains. C'est à la négligence, pendant tant de siècles, de toutes les règles de l'hygiène, que sont dues l'invasion de plusieurs maladies nouvelles : la variole, la syphilis, la fièvre jaune, le crétinisme, cette honte des États civilisés, et la décadence de contrées jadis florissantes, aujourd'hui envahies par les marais. Toutefois si, de nos jours, l'hygiène n'occupe pas la place qu'elle devrait avoir dans l'enseignement officiel, elle compte des propagateurs éclairés parmi nos officiers de santé militaires et les médecins de la marine. Il serait injuste de ne point mentionner, au profit de l'hygiène publique, le desséchement des marais dû à une puissante initiative et les transformations opérées au sein des grandes villes, à Paris en particulier. Si la démolition de quelques vieux bâtiments lézardés a coûté des regrets aux

(1) Paris, 1864, 3e édition, revue et augmentée. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Nous avons, il y a peu de temps, signalé un intéressant travail de M. le docteur A. Voisin sur l'influence des mariages consanguins, à l'occasion de ses observations faites dans le petit village de Batz, dans la Loire-Inférieure, où les habitants, depuis une longue suite de générations, ne s'allient qu'entre parents sans que ces mariages consanguins aient altéré la pureté de la race et la beauté du sang. Ce précieux document a fait l'objet d'un rapport présenté par M. Vernois, dont on doit louer le zèle, dont on doit aussi louer la réserve; car, sans se prononcer sur le fond de cette question controversée, il a fait sentir l'intérêt du travail de M. Voisin, dont les observations peuvent avancer la solution de la question beaucoup plus que les disquisitions les plus longues. Des remercîments et le dépôt honorable de son mémoire dans les archives ont été votés à M. A. Voisin.

La lecture du mémoire de M. Jolly, sur le tabac, a été terminée par M. Béclard. Nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs la fin de ce travail, et nous sommes heureux de constater que son digne et honorable auteur a obtenu un véritable succès. Les applaudissements ne sont pas communs à l'Académie, M. Jolly en a reçu d'unanimes, et nous l'en félicitons.

Ces témoignages de satisfaction ont-ils été accordés au mérite littéraire de ce travail ou à sa valeur scientifique? Appréciation délicate et qui exigerait un plus long examen que celui auquel nous avons pu nous livrer. D'aucuns trouveront sans doute que le mémoire de M. Jolly constitue une assertion prolongée plus qu'une démonstration; que les faits véritablement cliniques y sont rares; qu'il ne répond pas à toutes les exigences de la science moderne; qu'il n'y est question ni d'anatomie pathologique, ni d'observations microscopiques, ni de recherches chimiques; que la méthode numérique y a été dédaignée, et que les faits n'y sont ni comptés, ni groupés, ni rapprochés. Ces remarques paraîtront peut-être légitimes; et il est constant qu'intentionnellement ou insciemment, le mémoire de M. Jolly s'écarte beaucoup de la manière généralement employée dans l'exposition des recherches de l'ordre médical. Il est certain encore que si la nicotine est cause de tous les maux dont M. Jolly l'accuse, les exigeants demanderont qu'on montre le corps du délit. Quelques milligrammes de nicotine, extraite des viscères d'une des victimes supposées de l'abus du tabac, constitueraient aussi un argument bien éloquent.

En somme, il nous semble que M. Jolly a vivement attaqué le tabac, mais plus

---

louangeurs des créations antédiluviennes, les hygiénistes ne cessent d'admirer ces grandes artères où circulent des fleuves aériens, le mouvement, la vie et la santé; ils voient avec joie des rues étroites et tortueuses remplacées par des voies larges et gracieuses, les cloaques infects faire place à des squares ornés d'arbustes, et aux fontaines jaillissantes. La Seine ne cessera d'être un fleuve cher aux *vieux enfants de Lutèce,* mais ils salueront avec bonheur la Dhuys et la Somme-Soude comme deux divinités généreuses auxquelles notre belle capitale devra un nouveau degré de propreté, de bien-être et de salubrité. Une place est actuellement vacante dans la section d'hygiène à l'Académie de médecine : quel est le candidat qui se présente avec autant de titres que M. le préfet de la Seine? Cependant ce Paris dont nous sommes fier et jaloux attend du génie de M. Haussmann un bienfait inestimable, c'est qu'il nous délivre de l'invention anti-hygiénique du *macadam,* afin que quelque hypochondriaque ne puisse un jour, en secouant ses sandales, répéter comme J.-J. Rousseau : *Adieu, ville de poussière et de boue!*

Ces réflexions sur l'hygiène publique nous ont entraîné loin du sujet que nous nous proposons de traiter dans cet article, et nous y arrivons sans transition, en annonçant qu'il s'agit d'une troisième édition, chose très rare, de l'ouvrage de M. le docteur Magne sur l'hygiène de la vue. M. Magne n'est pas seulement un chirurgien habile, à qui l'oculistique doit de très heureux perfectionnements; il a écrit son hygiène pour nous faire éviter les maux qu'il a mission de guérir : les gens du monde et les médecins trouveront dans ce livre une lecture agréable, de bons conseils et d'utiles enseignements.

Préliminaires indispensables d'un traité sur *l'hygiène de la vue,* les trois premiers chapitres sont consacrés à la description des organes des sens, à l'anatomie et à la physiologie de l'appareil oculaire. L'un de ces chapitres se termine par quelques lignes gracieuses sur

avec les armes du raisonnement que par des faits pertinents et sans réplique. L'accusation s'est appuyée sur des considérations de l'ordre moral et logique plus que sur des preuves décisives, et il pourra bien arriver que le tabac sorte de cette épreuve comme sortent de la Cour d'assises certains individus acquittés faute de preuves, mais fortement soupçonnés d'être coupables et moralement flétris.

Rendons d'ailleurs encore une fois hommage au talent distingué de M. Jolly. L'Académie n'entend pas tous les jours des mémoires écrits sous cette forme attrayante. L'auteur a eu aussi la bonne fortune de rencontrer un lecteur habile, dont la voix accentuée et pénétrante a fait valoir tous les mérites de l'œuvre.

L'Académie était dans un jour de bonheur. Après M. Jolly, M. Bouvier a pris la parole pour dire son opinion sur la question de la syphilis vaccinale. M. Bouvier improvise rarement, mais il lit ses discours avec une telle intelligence et une si parfaite animation, que ses discours produisent autant de plaisir que l'improvisation la mieux réussie. M. Bouvier n'est pas d'ailleurs un contempteur de la forme, il soigne ses allocutions, et il pense qu'un peu de parure ne messied pas aux disquisitions les plus savantes.

M. Bouvier est venu au secours du projet de rapport de M. Depaul, et il l'a fait carrément, bravement, se montrant même sur certains points plus royaliste que le roi. L'honorable académicien, on le sait, est un curieux chercheur; il a donc cherché tous les faits de syphilis vaccinale et, à tous ceux qui étaient déjà connus, il a pu en ajouter quelques autres dont l'indication n'avait pas encore été donnée. Tous ces faits, M. Bouvier aurait peut-être dû le dire, n'ont pas une égale valeur, et, sur quelques-uns, nous avons été étonné de la facilité avec laquelle l'orateur les a accueillis. On avait dit : la syphilis vaccinale est très rare, extrêmement rare, prodigieusement rare; M. Bouvier s'est insurgé contre ces adverbes, et il semble s'être donné la tâche de prouver que cette funeste inoculation de la syphilis par la vaccine est beaucoup plus commune qu'on ne l'a dit. Aussi, en acceptant sans critique suffisante, selon nous, tous les faits qu'il a colligés, M. Bouvier est arrivé à un groupement lamentable; aussi, plus énergiquement que M. Depaul, plus logiquement, et au moins avec plus de franchise, il a poussé un formidable cri d'alarme, sommant en quelque façon l'Académie de ne pas étouffer par de vaines considérations le cri d'une vérité redoutable. M. Bouvier a donc conclu à l'envoi du projet de rapport à M. le ministre,

---

l'œil, considéré comme miroir de l'âme, et même comme un double miroir qui, transmettant au cerveau l'image du monde extérieur, reflète au dehors l'image de l'homme lui-même. En effet, les yeux sont au plus haut degré les organes de l'expression physiognomonique et les seuls qui ne trompent pas; car, malgré leurs efforts pour dissimuler, les fourbes ne peuvent regarder en face. Les sentiments de l'âme et le feu des passions se peignent dans les yeux et se communiquent par un magnétisme irrésistible. Bartholin dit avoir vu, à Padoue, avec plusieurs autres médecins, des étincelles jaillir des yeux d'une femme sujette aux vertiges; Barthez et nous-même nous avons vu le même phénomène chez des personnes sujettes à de vives passions. Suivant Florus, au fort d'une bataille contre les Samnites, les regards du soldat romain devinrent enflammés; Ammien Marcellin dit la même chose des soldats de Julien. Nic. Olaüs rapporte que les ennemis d'Attila attestèrent avec serment que, dans la bataille que leur livra le roi des Huns devant Aquilée, ses yeux dardaient des rayons de feu semblables à des éclairs.

M. Magne énumère avec un grand soin les causes qui tendent à affaiblir ou à détruire la vue, telles que la lumière artificielle, l'air vicié, l'exercice de certaines professions, les chagrins, les passions, le travail intellectuel, etc., et discute la part de chacune d'elles dans la formation des maladies des yeux, et dans la production de la myopie et de la presbytie, les deux modifications de la vue qu'on rencontre le plus fréquemment chez les gens du monde. On sait qu'elles sont dues, la première, à la convexité de la cornée et du cristallin; la seconde, à l'aplatissement de ces organes, ainsi qu'à la petitesse de la pupille. Entre l'une et l'autre de ces dispositions, il y a cette différence : la presbytie survient par les progrès de l'âge, aussitôt que la force réfringente des membranes et des humeurs de l'œil diminue; la myopie se forme dans la première jeunesse, sinon dans l'enfance, et se conserve jusque dans un âge

en invitant M. Depaul à retrancher de ce rapport les passages qui ont légitimement susceptibilisé le collègue auquel, lui, M. Bouvier, a su rendre un juste et légitime hommage.

Ce discours, très habilement construit, a produit une certaine impression sur l'assistance. C'est un motif pour qu'il soit examiné avec soin. M. Bouvier nous semble avoir confondu dans sa critique deux choses très différentes : le droit, le devoir, l'opportunité de s'occuper de la question de la syphilis vaccinale, choses que personne ne conteste; droit, devoir, opportunité auxquels personne ne s'oppose, auxquels, au contraire, tout le monde pousse; et le droit, le devoir, l'opportunité de transmettre dès à présent au ministre, et d'une manière officielle, les inquiétudes de l'Académie au sujet de la syphilis vaccinale.

Évidemment oui, et tous les artifices de langage, toutes les oppositions les mieux intentionnées ne peuvent détruire ce fait considérable : l'Académie et le public médical sont inquiets; des observations qui paraissent irrécusables existent de transmission de syphilis par la vaccine; il faut reconnaître cela, il faut le dire et aussi haut que possible. Mais l'Académie n'est-elle pas un corps assez haut placé pour que ce qui se dit dans son enceinte ne soit immédiatement connu de tout le Corps médical? Ses discussions ne sont-elles pas assez retentissantes pour que tous les médecins ne soient instruits de ce qu'ils ont intérêt à connaître? Les nombreux organes de la Presse périodique ne transmettent-ils pas partout les actes et les décisions de l'Académie? Il ne s'agit donc de rien étouffer, et la vérité scientifique aura son libre cours. Qu'ajouterait à cette liberté l'envoi au ministre? Rien, et cet envoi peut avoir des inconvénients.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce point, auquel, pressé par le temps et par l'espace, nous ne pouvons aujourd'hui donner un entier développement.

Mardi prochain M. Bousquet, dont le silence était regretté, doit prendre la parole.

Amédée LATOUR.

---

avancé. Chez M. Tripier, le savant jurisconsulte, chez M. Élie de Beaumont, chez M. Odilon Barrot, et chez nous-même, la myopie ne s'est point modifiée par le cours des ans. Le duc d'Aiguillon présentait une anomalie singulière : il avait, d'un côté, une myopie congéniale extrême, l'autre œil était excessivement presbyte.

Nous sommes persuadé que la force inégale des deux yeux, ainsi que leur couleur différente, doivent être considérées comme des causes de strabisme en l'absence même de toute rétraction musculaire vicieuse. On rapporte qu'Alexandre avait les deux yeux d'une nuance différente et louchait légèrement; les peintres et les poëtes représentent également Vénus avec un léger strabisme; à ce degré, cette difformité ajoute, dit-on, un charme particulier à la physionomie; un homme d'esprit de nos amis la définissait : l'*art de loucher*.

Parmi les maladies dont la vue est menacée, M. Magne considère avec raison la cataracte et l'amaurose, la dernière surtout, comme les plus terribles et les plus irrémédiables. Indépendamment de l'hérédité et des vices de régime qui en sont les causes les plus fréquentes, un accident subit peut nous rendre aveugles. Richter rapporte l'histoire d'un homme qui perdit la vue en faisant un voyage à cheval, en hiver et par un beau soleil, sur une route couverte de neige. Un autre devint aveugle par l'éblouissement d'un éclair qui illumina tout à coup sa chambre; un troisième, en fixant attentivement la lune dans son plein. Des marches forcées, par un soleil d'été, ont coûté la vue à un grand nombre de soldats et de voyageurs. Un sage hygiéniste ne saurait donc nous fournir trop de préceptes et de conseils pour nous faire éviter ces deux maladies; ils abondent dans le livre de M. Magne. Il expose avec détails, et en très bons termes, ceux qui concernent les myopes et les presbytes, les vieillards et les nouveau-nés; il envisage les misères du riche et les misères du pauvre; aucune prescription touchant le régime n'est oubliée. Écrivain élégant, M. Magne ne pouvait

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE TABAC [1];

Lues à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 21 février 1865,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

En général, les fumeurs ont les gencives et les lèvres plus ou moins rouges et tuméfiées; leurs dents deviennent d'abord jaunes, puis fuligineuses, et s'altèrent à la longue dans leur émail ou substance vitrée, de manière à se découronner et à ne plus conserver que leur substance osseuse, dont la carie achève tôt ou tard la destruction, chez ceux du moins qui font un excessif abus de la pipe ou du cigare. Ce qui faisait dire à un de nos plus regrettables dentistes, à l'habile et spirituel Toirac, qui pourtant ne s'en privait pas, que le seul abus du tabac pouvait suffire à défrayer son art.

Mais il y a quelque chose de plus grave à craindre de l'abus de la pipe ou du cigare, c'est le cancer des lèvres, devenu plus fréquent depuis quelques années, comme pour faire aussi une légère part à la chirurgie dans les libéralités du tabac. Et ici, il n'y a pas lieu non plus de mettre en doute le fait de causalité; car on sait que le cancer des lèvres atteint presque exclusivement les hommes qui abusent de la pipe. Il résulte même d'une statistique du cancer, due à de laborieuses recherches de Leroy (d'Étioles), que le cancer des lèvres figure à peine pour 1 pour 100 chez la femme, même avec des cas observés chez des femmes qui fumaient, ainsi que M. Larrey nous a dit en avoir rencontré des exemples; tandis qu'il compte pour plus de 1/26e chez l'homme; et ce qui est encore d'observation signalée par la chirurgie contemporaine, et que notre éminent collègue et ami M. Velpeau a soin de rappeler aux nombreux élèves de sa clinique, c'est que le cancer des lèvres a lieu le plus ordinairement du côté de la bouche affecté à l'usage de la pipe ou du cigare. Dois-je rappeler à ce sujet un fait que je trouve dans l'intéressant rapport de M. le docteur Bergeron, sur la statistique des décès du 3e arrondissement municipal de Paris, à savoir, que la prédominance de décès observée chez la femme, pour tous les genres de cancer, même pour le

[1] Suite et fin. — Voir le numéro du 28 février 1865.

---

négliger les soins et les conseils que réclament les gens de lettres, les savants, en un mot, les hommes d'études. Un précepte domine tous les autres : *point d'abus*. Ce précepte est facile à suivre quand il s'agit de régler la température de son appartement, le choix des aliments et des boissons, de modérer ses passions, de renoncer à certaines habitudes antihygiéniques, les soirées, les spectacles, les excès de table. La lecture de l'*Hygiène de la vue* en fera comprendre la nécessité à tous ceux que menace ou qu'a déjà atteints quelque maladie des yeux. Mais il est un conseil, excellent en lui-même, qui ne sera point suivi avec la même docilité par les hommes voués au travail intellectuel. M. Magne leur défend de se livrer, le soir ou après les repas, à la lecture, à l'écriture et, à plus forte raison, à la composition; il leur recommande, enfin, de ne jamais veiller. La terrible épée de Damoclès, sous les noms de mouches volantes, ophthalmies chroniques, cataracte, goutte sereine, est suspendue sur la tête des imprudents qui transgressent ses sages préceptes. Mais quelle est la découverte importante, quelle est l'œuvre de génie qui n'a point exigé une contention d'esprit sans relâche et des veilles prolongées? Les gens de lettres, les savants, les médecins surtout, savent que ce travail de tous les jours et de toutes les heures n'est pas exempt d'inconvénients et de dangers même. Interrogez-les, cependant, chacun vous tiendra à peu près le langage du général Hoche, qui, luttant contre la mort, consumé par la fièvre et sa dévorante activité, disait à son médecin : *Mon ami, donnez-moi un remède contre la fatigue, mais que ce ne soit pas le repos.*

Dr FOISSAC.

cancer du foie, du pancréas, de l'épiploon, etc., disparaît, au contraire, pour le cancer de l'estomac, qui devient plus fréquent chez l'homme dans la proportion de 53 pour 100?

Je n'ai pas besoin d'ajouter ici que rien n'égale les dangereux effets de la chique; et pour le comprendre, il suffirait de savoir que le tabac des chiqueurs ne contient pas moins de 6 pour 100 de nicotine; et ce qu'il faut encore se rappeler, c'est que dans l'usage de la chique, plus encore que dans celui du cigare, il y a d'autant plus à en redouter les effets que l'on chique à jeun. On conçoit, en effet, que si la nicotine rencontre un estomac dépourvu d'aliments et de sucs salivaires, gastriques et pancréatiques, dont la présence aurait pu atténuer le contact immédiat d'une substance aussi énergique, elle doit nécessairement exercer sur cet organe sa plus fâcheuse activité. C'est ainsi que l'on a pu observer si souvent des ulcères simples ou cancéreux de l'estomac chez des individus qui font, pour ainsi dire, leur premier repas d'une chique ou d'un cigare, prenant soin bien souvent de l'aissaisonner de quelques verres d'eau-de-vie ou d'absinthe pour mieux en assurer les funestes effets. Et c'est encore ainsi qu'un grand nombre de marins, qui se livrent plus spécialement à cette triste habitude, succombent à des affections organiques de l'estomac, et nous pourrions en citer bien des exemples que nous avons été à même d'observer.

Peu de personnes savent, sans doute, que notre célèbre philosophe Malebranche, qui, dans les dernières années de sa vie, avait contracté la funeste habitude de chiquer, mourut d'un cancer de l'estomac; mais ce que plusieurs d'entre nous ne peuvent ignorer, c'est que le professeur Petit-Radel, qui avait servi longtemps dans la marine, et qui ne se faisait faute ni de la chique ni de l'absinthe, mourut, jeune encore, d'un cancer du pylore.

Personne ne pensera, d'ailleurs, qu'une atmosphère plus ou moins chargée de vapeurs de tabac, comme celle que l'on respire dans les estaminets, dans les fumoirs privés, dans des lieux concentrés ou même dans les compartiments spéciaux des chemins de fer, puisse être indifférent à la santé. Pour prouver le contraire, il suffirait encore de savoir que la fumée de tabac tient elle-même en suspension une certaine quantité de nicotine, qu'un habile chimiste, M. Melsens, a su mettre à nu dans des proportions nécessairement variables, suivant le volume du gaz analysé et la provenance du tabac mis en usage, et qu'il évalue en moyenne à 7/10es pour 100. On sait qu'un grand nombre de personnes, surtout des femmes et des enfants, ne peuvent séjourner quelque temps dans ces milieux nicotisés sans éprouver des maux de tête, des nausées, des étourdissements, même des syncopes.

Beaucoup de fumeurs, qui s'éloignent volontiers du foyer domestique pour aller se délecter plus à l'aise dans les estaminets et les cercles, y trouvent plus encore des effets d'intoxication nicotique.

Notre honorable collègue, M. Ségalas, nous citait, il y a peu de jours, l'exemple d'un jeune homme qui passait une partie de sa vie dans un fumoir public où, tout en respirant un air saturé de vapeurs de tabac, il consommait plus de vingt cigares dans les vingt-quatre heures du jour et de la nuit. Il n'en fallait pas tant pour porter de graves atteintes à sa santé, et bientôt, en effet, il vit ses fonctions digestives s'altérer de jour en jour, sa mémoire et son intelligence s'affaiblir d'une manière sensible, toutes ses forces musculaires défaillir, au point de le condamner à l'impuissance anaphrodisique. Il avait des projets de mariage, et justement préoccupé du cas d'empêchement qu'il n'avait pas prévu, il alla prudemment demander des conseils à la médecine. Notre judicieux confrère put facilement l'éclairer sur la véritable cause de tous les désordres survenus dans sa santé et sur les moyens tout simples d'y remédier. Il se borna à lui prescrire, comme seule règle de traitement, d'occuper autrement ses loisirs, de changer ses habitudes de vie et de régime; en un mot, de quitter le cigare et de fuir les milieux nicotisés. Ses conseils furent aussi docilement écoutés que fidèlement observés, et quelques semaines suffirent pour rendre le malade à une parfaite santé et à toutes les conditions d'aptitude au mariage.

Mais voici bien un autre fait qui suffirait pour convaincre les plus incrédules sur la puissance toxique du tabac, comme pouvant même donner lieu à une asphyxie mortelle :

Un jeune homme de 17 ans était venu voir son oncle, attaché au service d'une ferme, où il occupait une chambre étroite et peu aérée. L'oncle rentra le soir en compagnie de deux camarades, et tous trois se mirent à fumer jusqu'à minuit; l'atmosphère de la chambre était tellement chargée de fumée de tabac qu'on se voyait à peine; les deux compagnons s'étant retirés, l'oncle se mit en mesure de se coucher auprès de son neveu ; mais au moment où il entrait dans son lit, il s'aperçoit que le pauvre enfant est tout froid. Il appelle de tous côtés, l'on accourt, et après quatre heures de vains efforts pour le rappeler à la vie, il succombe à tous les accidents d'asphyxie et de congestion cérébrale. (*Journal de chimie et de toxicologie*, tome XV.)

Mais un fait plus général, qui démontre jusqu'à l'évidence toute la puissance toxique d'une atmosphère plus ou moins chargée de nicotine, c'est l'exemple des ouvriers employés dans les manufactures de tabac, qui, pour la plupart, sont condamnés à subir des accidents d'intoxication plus ou moins graves, même après avoir donné à l'Administration toutes les garanties de bonne constitution et de parfaite santé, par une visite préalable à leur entrée.

Plus des quatre cinquièmes des ouvriers sont forcés de suspendre leurs travaux et de s'éloigner au moins momentanément de leurs ateliers pour cause de maux de tête, de nausées, d'étourdissements, d'inappétence, de coliques et de vomissements. Il y a peu de temps même que l'un d'eux périt asphyxié dans un atelier de fermentation où il s'était endormi. Des oiseaux placés sous la même influence y languissent et meurent comme frappés d'empoisonnement; les plantes y subissent assez promptement le même sort. C'est ainsi que notre savant collègue et ami M. Mêlier a pu voir périr, en peu de temps, des orangers, des chrysanthèmes et autres plantes qu'il avait placées à dessein, bien portantes, dans une atmosphère de tabac.

Il faut pourtant dire que, après leur premier tribut d'acclimatement, les ouvriers des manufactures de tabac peuvent revenir à leurs ateliers pour y continuer leurs travaux, comme les fumeurs peuvent reprendre leurs pipes ou leurs cigares sans avoir à en subir de nouveau les premiers effets.

On se tromperait néanmoins si l'on croyait que, après cela, l'on ait pu acquérir toute puissance d'immunité contre les émanations du tabac. Il est très vrai que l'habitude peut rendre muette ou imperceptible toute impression directe des médicaments et des poisons; mais, est-ce à dire qu'il n'y ait d'action réelle que celle du moment pour les médicaments et les poisons? est-ce à dire que l'organisme doive rester indifférent à la continuité d'action d'une substance aussi énergique que celle du tabac? La plus simple réflexion pourrait déjà répondre du contraire; mais l'observation va nous dire mieux encore ce qu'il faut en penser; et, pour cela, nous retrouvons l'exemple des ouvriers des manufactures de tabac.

Presque tous, en effet, conservent un air de souffrance avec des caractères physiques d'une vieillesse anticipée; ils ont un teint blafard qui participe à la fois des nuances chlorotique et cachectique; ils éprouvent souvent des maux de tête, des digestions laborieuses, des alternatives de diarrhée et de constipation, avec plus ou moins d'amaigrissement, quelquefois de la titubation et du tremblement des membres. Dans quelques cas, ils arrivent à un tel degré de dépérissement et de chloro-anémie que des hémorrhagies dites passives ont lieu, dans les deux sexes, comme conséquence nécessaire de la déperdition des éléments fibrineux ou des propriétés plastiques du sang. Il est juste de dire que l'Administration, dont la sollicitude est parfaitement éclairée, veille sur l'hygiène des ateliers et sur la santé des ouvriers avec une attention toute paternelle, et qu'elle a su, par de sages mesures, atténuer les effets du séjour et du travail dans les manufactures de tabac.

Pour peu que l'on observe aussi les fumeurs, on trouve facilement en eux tous les caractères physiologiques de leur profession, bien qu'ils ne s'en aperçoivent pas tou-

jours eux-mêmes. Ils ont le teint plus animé, les yeux rouges et injectés, une expression de physionomie fatiguée, qui n'échappe guère à des yeux attentifs.

Chez quelques-uns, et ce ne sont pas les novices, l'on observe, comme effet habituel de contraction et de relâchement musculaire de la bouche, deux rides plus ou moins profondes partant des commissures des lèvres et recevant comme deux petits chenaux tous les fluides salivaires qui découlent sur le menton.

Si vous les interrogez, et s'ils sont sincères, ils vous diront qu'ils éprouvent habituellement une soif plus ou moins vive qu'entretient un sentiment de chaleur et d'ardeur de la bouche et de la gorge. Ils pourront vous dire aussi qu'ils ont peu d'appétit, que leurs digestions sont lentes et pénibles; qu'ils éprouvent des alternatives de constipation et de relâchement, avec ou sans coliques. Quelquefois ils maigrissent jusqu'à ce qu'ils acquièrent, au contraire, un certain degré d'embonpoint comme effet inévitable de l'état d'inertie, d'indolence et de somnolence dans lequel ils tombent le plus ordinairement.

A ces premiers symptômes viennent graduellement s'ajouter l'obtusion des sens, la lenteur des conceptions, l'affaiblissement de la mémoire, le défaut de précision des mouvements musculaires, le tremblement sénile, en un mot, tout ce qui dénote déjà un état morbide des centres nerveux, et de là encore ces troubles symptomatiques de la circulation donnant lieu à ce pouls désordonné, lent, inégal, et si justement nommé *pouls cérébral;* de là même la diminution ou l'abolition des sens de la vue et de l'ouïe, ainsi que l'attestent encore les témoignages de l'expérience la mieux éclairée. Notre honorable confrère M. Bonnafont pourrait vous dire ce qu'il en pense relativement à la surdité; un habile oculiste, M. Sichel, a publié, il y a quelques années, des exemples remarquables d'amaurose qu'il n'hésite pas d'attribuer aux abus du tabac. Le docteur Hutchinson, chirurgien en chef du grand hôpital de Londres, a pu également constater la fréquence de l'amaurose chez les individus livrés aux excès du tabac et de l'alcool. Sur 37 cas d'amaurose bilatérale exempts de toute lésion organique appréciable, il a pu compter 23 fumeurs qu'il appelle de premier ordre, 2 de second ordre, et 12 dont il n'a pu avoir que des renseignements incomplets ou équivoques à l'égard du tabac, mais qui faisaient un excessif abus de spiritueux. (*Gazette hebd.* du 20 nov. 1863.)

Le tabac exerce si manifestement ses effets sur les centres nerveux, et spécialement sur la fibre motrice, ainsi que l'a encore démontré M. Cl. Bernard, que l'on a pu souvent attribuer l'épilepsie à ses abus. Un journal politique (*le Temps*) en publiait, il y a quelques jours, un exemple remarquable chez un jeune étudiant qui était arrivé à un état d'idiotie épileptique par suite d'ivresse permanente de tabac; et sir Charles Hastings dit n'avoir jamais vu de cas d'épilepsie aussi grave que celui d'un enfant de 12 ans qui avait pris l'habitude de fumer outre mesure depuis deux ans. Avant de connaître ce renseignement, on l'avait traité par une multitude de remèdes, restés tous inefficaces; mais, dès qu'il fut possible de mettre un terme à sa déplorable passion, il put guérir promptement de sa maladie. (*Journal de chimie,* 23 novembre 1861.)

Là ne s'arrêtent pas encore les effets de l'abus du tabac; ce qu'il n'est plus permis de mettre en doute aujourd'hui, c'est la part qu'il a pu prendre au développement progressif des maladies mentales, et plus spécialement à l'étiologie de cette forme d'aliénation si vaguement dénommée sous le titre de *paralysie générale* ou *progressive,* et qui, depuis un certain nombre d'années, se multiplie de manière à encombrer de toutes parts les maisons de santé et les asiles d'aliénés.

On doit à MM. Guislain et Hagon d'avoir, les premiers, signalé la double influence de l'abus du tabac et des spiritueux sur le développement presque inouï de cette maladie; et ce qui a pu déjà justifier l'opinion des deux médecins belges, c'est la statistique suivante, publiée en 1848 par le docteur Pedro Maria Rabio, premier médecin de la reine d'Espagne, laquelle attribue :

A l'Écosse,	1 aliéné sur.	417	habitants.
A la Suisse,	id.	446	—
A la Norwége,	id.	550	—
A l'Angleterre,	id.	700	—
A la Belgique,	id.	816	—
A la Prusse,	id.	1,000	—
A la Hollande,	id.	1,233	—
A l'Espagne,	id.	1,667	—
A la France,	id.	1,733	—
A l'Irlande,	id.	2,125	—
A l'Italie,	id.	3,698	—
Au Piémont,	id.	5,818	—

Quelle que soit la valeur scientifique de ce document pour sa date, il existe un fait actuel d'observation qui domine toutes les statistiques du monde et qu'il faut peut-être signaler d'abord à la sollicitude de l'Administration, au moment où elle songe à des mesures d'agrandissement et à de nouveaux plans d'asile, cette forme de paralysie que l'on ne rencontrait que bien rarement, et dans des proportions presque invariables, il y a trente ans, alors que la consommation du tabac était elle-même restée à peu près invariable, la paralysie générale a suivi presque régulièrement dans son développement depuis cette époque, le mouvement ascendent du produit fiscal du tabac, comme lui étant subordonné et pour ainsi dire nécessaire. Chaque année, depuis 1830, a vu s'accroître en même temps et dans des rapports constants, le chiffre de consommation du tabac et celui des maladies mentales, comme deux faits connexes et inséparables.

Ne serait-ce donc là qu'une simple coïncidence? et n'y aurait-il donc entre les deux faits aucune relation de cause à effet? Étrange coïncidence! il faut le dire, et qui mérite du moins d'être constatée pour la singularité du fait, si ce n'est pour l'édification de l'hygiène et de l'Administration elle-même.

En 1818, jusqu'en 1830, le produit du tabac étant de	28,000,000,	il y avait	8,000 aliénés.
En 1838, le produit du tabac étant de.	30,000,000	—	10,000 —
En 1842, — — —	80,000,000	—	15,000 —
En 1842, — —	120,000,000	—	22,000 —
En 1862, — —	180,000,000	—	44,000 —

Ces derniers chiffres ne supputant que le nombre des aliénés *séquestrés*, si l'on y ajoute celui des aliénés *traités à domicile*, l'on aura facilement un total non exagéré de plus de 60,000 aliénés pour la France de 1862; et si l'on veut tenir compte aussi de toutes les autres formes de maladie des centres nerveux, qui témoignent d'une commune étiologie et qui ne figurent dans aucune statistique, telles que les myélites chroniques, les paraplégies, toutes les névropathies *myositiques*, on arrivera facilement au chiffre de plus de 100,000 individus qui, à ce point de vue seulement, subissent plus ou moins les effets toxiques du tabac.

Ce qu'il faut regretter à ce sujet, c'est que dans les statistiques annuelles que publie l'Administration sur l'état sanitaire de la France, elle n'ait pas encore distingué par catégorie les variétés de forme que peut affecter l'aliénation mentale; non seulement elle aurait pu constater l'énorme proportion des cas de paralysie progressive, mais elle aurait pu facilement en saisir la cause principale dans l'abus du tabac, ce qui devrait mériter à la maladie le nom de *paralysie nicotique*, tout aussi bien que l'on a pu donner le nom de *saturnine* à la paralysie due aux émanations de plomb.

Obligé de chercher ailleurs que dans les statistiques officielles les documents qui pouvaient le mieux nous éclairer sur ce point encore obscur de la pathologie mentale, nous les avons trouvés, autant qu'il était permis de l'espérer, dans les asiles publics et privés; là, en effet, nous avons pu nous convaincre que dans les services d'hommes, c'est toujours la paralysie progressive ou myositique qui domine, au point

de constituer à elle seule l'excédant du chiffre normal des aliénés, quand les autres formes d'aliénation ne souffrent pour le nombre que de faibles variations. Et ce qui pouvait être également digne de remarque, c'est que toutes les fois qu'il nous a été possible de compléter nos renseignements sur les antécédents de la maladie, ils sont encore venus confirmer les tristes effets de l'abus du tabac.

Rien de semblable dans les asiles de femmes aliénées; on n'y trouve plus que les formes pour ainsi dire classiques de la folie, c'est-à-dire les délires maniaque, lypémaniaque, monomaniaque et autres, soit aigus, soit chroniques, soit continus, soit intermittents, en un mot, toutes les névropathies inhérentes à la vie morale de la femme, et ayant leur commune source dans l'organisation même, dans une physiologie toute sexuelle; et si quelques cas rares de paralysie générale ou progressive s'y rencontrent, les exceptions elles-mêmes sont encore un enseignement qui pouvait également éclairer l'étiologie de la maladie, en ce qu'elles accusent ordinairement des mœurs exceptionnelles, des excès de tous genres, même celui de l'usage du tabac dont quelques femmes paralytiques nous ont offert des exemples soit en ville, soit dans les asiles d'aliénés.

Si ce ne sont là encore que de simples coïncidences, on se demandera pourquoi la maladie fait si spécialement acception des individus qui subissent l'influence du tabac, et d'un tabac plus ou moins saturé de nicotine? Pourquoi les militaires, les marins surtout, qui surpassent le reste de la population dans les excès de la pipe et du cigare, figurent toujours en première ligne dans le chiffre des aliénés paralytiques? Pourquoi les personnes qui, au contraire, s'abstiennent de fumer, les femmes, par exemple, sont si rarement atteintes de paralysie générale? Pourquoi, enfin, toutes les populations qui ne fument pas, ou qui ne fument qu'un tabac sans nicotine, ou même d'autres substances plus inertes, le houblon, le thé, l'anis, sont encore si généralement exemptes de cette maladie?

Une autre objection a pu nous être faite, et elle était assez grave, assez spécieuse du moins, pour que nous ayons dû nous la faire à nous-même: c'est que le fumeur et le buveur d'alcool ou d'absinthe s'associent si bien et se confondent si souvent dans le même individu, que l'on pouvait les accuser également et les rendre justiciables du même fait de causalité à l'égard de la paralysie générale.

Pour nous éclairer sur la valeur de l'objection et nous mettre à même d'y répondre, nous avons cherché, autant que possible, à détacher le fumeur du buveur, à faire la part de chacun d'eux dans l'étiologie de la maladie; et, sans nier absolument l'influence des spiritueux sur le chiffre actuel des maladies mentales, influence qu'il ne faut pas moins déplorer pour la santé publique que pour la morale privée, nous sommes toutefois suffisamment fondé à admettre que l'abus du tabac doit être placé au premier chef des causes de la paralysie générale ou progressive.

Nous avons vu des paralytiques fumant au delà de toute mesure et ne buvant que de l'eau, et nous avons reçu le même témoignage de confrères bien éclairés, qui ont pu observer aussi des cas de paralysie générale chez des fumeurs qui s'abstenaient de tous spiritueux; tel était, entre autres exemples, celui que nous a raconté notre excellent collègue et ami M. Grisolles, d'un malade qui, avec des habitudes de sobriété sous d'autres rapports, fumait une partie du jour et de la nuit, et était tombé graduellement dans un état voisin de la démence paralytique, lorsque, sagement averti de la cause de sa maladie et de ses dangers, il sut s'exécuter et guérit en peu de temps. Nous tenons même de l'obligeance de l'honorable président du Conseil de santé des armées, de M. le docteur Maillot, que, dans le chiffre sensiblement progressif des cas de paralysie qui s'offrent chaque année à l'inspection, il s'en trouve un certain nombre, plus même qu'on ne l'avait pensé, qui étaient autant d'exemples de sobriété pour tous les spiritueux, bien qu'ils eussent bien souvent fait abus de la pipe ou du cigare; les soldats, qui, comme on le sait, changent quelquefois volontiers leur ration de vivres pour des provisions de tabac, ont fourni de nombreux

exemples de la même maladie, sans que l'on ait pu accuser en eux aucun excès des spiritueux.

Il nous a été facile, d'ailleurs, de constater un autre fait bien probant, c'est que, dans certaines provinces de la France, dans la Saintonge, le Limousin, la Bretagne, etc., où l'on ne fume presque pas, mais où l'on fait une énorme consommation d'eau-de-vie, la paralysie progressive y est à peu près inconnue. Ce qui ne ferait que confirmer l'expérimentation physiologique où M. Cl. Bernard a pu démontrer que la nicotine agit spécialement sur la faculté motrice, l'alcool sur la faculté sensitive. Il nous paraît donc suffisamment établi, d'après ce concours de témoignages et de preuves que, si l'abus des spiritueux ne peut pas être considéré comme chose indifférente dans la question de développement des maladies mentales, il y a pourtant lieu d'attribuer plus spécialement à l'abus du tabac la cause essentielle de la paralysie progressive des aliénés; de cette maladie qui figure aujourd'hui pour plus de 60 p. 100 dans le chiffre total des aliénés. Un tel fait pourrait-il être sans influence sur le mouvement de la population? Un seul mot traduit en quelques chiffres suffira pour dire ce qu'il faut en penser.

Avant 1844, les naissances dépassaient annuellement les décès de 150,000, chiffre rond; et de là, jusqu'à cette époque, un accroissement successif et presque normal de la population de la France. Mais en 1847, on signale pour la première fois un excédant de mortalité de 107,000 décès sur le chiffre des naissances. En 1854, l'on constate encore un excédant de 69,000 décès sur les naissances, chiffre qui, ajouté aux 150,000 pour les décès de 1863, donne comme perte réelle de population un total de 219,000 décès d'excédant sur le chiffre des naissances.

Après avoir cherché en vain pour 1847 la cause de cette mortalité dans la cherté des vivres, dans le résultat de la guerre, dans les épidémies, toutes causes qui, comme on le sait, ne donnent généralement lieu qu'à de faibles oscillations dans le mouvement de la population, l'Administration s'est demandé à quoi il fallait l'attribuer, sans songer qu'il fallait la chercher ailleurs pour la trouver. Et d'abord, sans même parler ici de tous les tristes calculs d'une prévoyance plus ou moins morale que le besoin de fortune peut concevoir pour le sort de la famille, et qui ne peuvent se traduire en chiffres, bien qu'ils aient leur influence incontestable sur la population, on sait déjà que les 60,000 aliénés paralytiques, aussi bien que tous ces nombreux paraplégiques ou myositiques à marche titubante, que l'on rencontre sans cesse dans les rues, la pipe ou le cigare à la bouche, et la canne à la main pour maintenir leur équilibre, ne peuvent plus compter pour l'accroissement de la population; et ce qui ne peut plus être ignoré comme pouvant avoir le même résultat physiologique, c'est l'effet *dirimant* du tabac sur la faculté même qui préside à la conservation de l'espèce. On a même lieu de penser que des monstruosités anatomiques ont pu être les tristes fruits de conceptions accomplies sous l'influence de l'ivresse nicotique aussi bien que de l'ivresse alcoolique, dont on a produit dans cette enceinte des exemples bien remarquables.

Quoi qu'il en soit, en décomposant les tables de mortalité pour les vingt dernières années, on trouve comme résultat qui doit surtout éclairer la question, une proportion beaucoup plus élevée de décès pour les hommes de 30 à 50 ans que pour les femmes, de telle sorte que le nombre des femmes qui, avant cette époque, était inférieur à celui des hommes, le dépasse de plus en plus en avançant dans la vie, pour augmenter plus ou moins celui des veuves et des célibataires; ce qui, assurément, ne pourrait être non plus une cause d'accroissement de la population.

On se demande naturellement à quoi attribuer le vide qui s'opère dans la population masculine pendant cette florissante période de la vie et ce qui a pu emporter alors les éléments les plus virils de la population. De 30 à 50 ans, l'homme n'a déjà plus à compter avec la guerre, il a payé sa dette de sang à la patrie; il a payé aussi son principal tribut aux maladies de l'adolescence, aux fièvres éruptives, aux fièvres typhoïdes, même aux maladies tuberculeuses; il jouit de tous les bienfaits de l'hy-

giène, et la cherté des vivres n'atteint guère son existence dans aucune privation, pas même dans celle du tabac ; d'où peut donc venir un pareil vide? La statistique de la mortalité peut encore le dire, en nous permettant de constater chez les hommes un plus grand nombre de décès dus aux maladies des centres nerveux, à toutes les formes de maladies mentales, aux ramollissements du cerveau et de la moelle épinière, aux paralysies générales, en un mot, à cette longue série d'affections qui viennent accuser tous les genres d'ivresse physique, morale, intellectuelle, mais où l'on peut toujours voir figurer en première ligne les effets de l'abus du tabac.

Le fait étant donc bien démontré quelle mesure apporter au mal? Proposer la suppression du tabac comme remède radical, ce serait par trop d'illusion, ce serait méconnaître à la fois le cœur humain, la puissance de l'habitude, la tyrannie de la mode et jusqu'aux mœurs d'une nation. Ce serait vouloir l'impossible, et je ne pouvais avoir cette prétention; mais j'ai cru du moins qu'il pouvait être permis de soumettre aux appréciations de la science et de l'Administration sanitaire les propositions suivantes :

1° Substituer dans le commerce, dût-on les payer bien cher, les tabacs du Levant, de Grèce, des Arabes, du Paraguay, du Brésil et autres, ne contenant que de faibles proportions de nicotine, aux tabacs plus ou moins saturés de ce principe toxique. Ce qui rendrait à l'agriculture les quelques 20,000 hectares d'excellentes terres qu'elle consacre à la culture d'une plante vénéneuse, et ce qui concilierait déjà les intérêts de l'hygiène publique et du régime fiscal.

2° Ou bien : dépouiller nos tabacs indigènes de leur excès de nicotine, s'ils doivent rester dans le commerce, par des moyens qui sont au pouvoir de la science des chimistes, et que je n'ai pas besoin d'indiquer ici, dût-on pour cela remplacer le principe toxique par des parfums qui ne manqueraient pas pour répondre à tous les goûts individuels, et qui ne seraient pas seulement plus hygiéniques, mais plus agréables aux sens que les odeurs âcre, empyreumatique et ammoniacale des tabacs nicotisés.

3° Enfin, éclairer la raison publique sur la valeur relative ou hygiénique des diverses sortes ou provenances de tabac, afin de la prémunir contre les effets plus ou moins nuisibles qu'elles peuvent avoir sur la santé.

L'Académie me pardonnera de l'avoir entretenue si longuement de détails qui ont pu fatiguer sa bienveillante attention, mais la question hygiénique du tabac touche à tant d'intérêts ; elle a rencontré jusqu'à ce jour tant de divergences d'opinion, et elle laisse encore tant de vague, tant d'incertitudes dans les esprits, que j'ai dû tenir à l'entourer de tous les faits qui pouvaient le mieux l'éclairer. Serai-je plus heureux que bien d'autres qui m'ont précédé dans la même carrière d'étude? Je n'ose le penser. Mais si je puis craindre de voir aussi tous mes efforts perdus au dehors comme un nouveau cri dans le désert, j'ai pu espérer du moins qu'ils trouveraient dans cette enceinte l'accueil que peuvent leur mériter l'importance du sujet et l'intention qui les a inspirés.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Février 1865. — Présidence de M. Bouchardat, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire sur les endémies et enzooties paludéennes du bassin de la Seille supérieure, par M. le docteur Ancelon (de Dieuze).

2° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Braye, de Tarascon ; André, de Courcelles-Chaussy ; d'Agant, d'Albi-en-Savoie, et Carassus, de Milly.

3° Des comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Moselle et de Maine-et-Loire. (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome XII de la troisième série du *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs BOUCHUT et BERTILLON, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une note sur l'auscultation de l'œsophage, par M. le docteur NATANSSON, de Varsovie. (Com. M. Pidoux.)

3° Une note, en latin, sur la rage, par M. le docteur SALAVA, de Brezava (Hongrie). — (Com. de la rage.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur CORLIEU, qui se déclare tellement convaincu de l'impossibilité de transmettre la vérole par la vaccine, qu'il se tient à la disposition de M. Depaul pour être inoculé avec du vaccin pris sur un enfant syphilitique. (Com. de vaccine.)

—

M. TARDIEU présente : 1° Un ouvrage sur les parfums et les cosmétiques, par M. PIESSE, parfumeur à Londres, traduit par M. O. REVEIL ; — 2° Une étude médico-psychologique sur l'homme dit : *Le sauvage du Var*, par M. le docteur MESNET. M. Tardieu entre dans des détails pleins d'intérêt sur la vie de cet individu, et demande qu'une commission soit chargée de l'examen de ce travail et de l'étude des faits analogues qui existent dans la science. (Com. MM. Tardieu, Baillarger et Cerise.)

M. LARREY présente une brochure de M. le docteur MARMISSE, relative à la réparation des os par le périoste.

M. DEPAUL dépose sur le bureau des leçons cliniques de M. le professeur André LÉE, traduites par M. le docteur BAUDOT.

—

M. DE KERGARADEC, au nom de la commission des épidémies, pense qu'il y a lieu de rappeler à MM. les médecins d'épidémies que le délai de rigueur pour la remise de leurs rapports a été fixé, par le ministre, au 30 juin.

—

M. VERNOIS, au nom d'une commission composée de MM. Tardieu, Béclard et Vernois, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur Auguste VOISIN, et ayant pour titre : *Étude sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près le Croisic (Loire-inférieure).*

Après avoir rappelé les faits exposés par l'auteur, M. Vernois ajoute :

« Le moment n'est pas encore venu de soumettre devant vous à une discussion approfondie la question de l'influence de la consanguinité sur les produits de la conception. Mais on peut affirmer que si, dans un avenir prochain, une solution peut lui être donnée, ce résultat ne sera obtenu qu'à l'aide de travaux semblables à celui de M. Voisin. »

La commission propose de lui adreser une lettre de remercîment, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Adopté.)

—

M. JOLLY continue et termine la lecture de son mémoire intitulé : *Études médicales sur le tabac.* (Voir plus haut.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Bouvier.

M. BOUVIER : Messieurs, la discussion n'a presque roulé jusqu'ici que sur les faits présentés par M. Depaul. Croit-on que le rapport donne une idée exacte du nombre de cas connus de transmission de la syphilis par la vaccine? Loin de là, il faudrait peut-être doubler le nombre des faits rapportés par M. Depaul, doubler le nombre des victimes dont il nous a parlé, et qui sait si cette évaluation ne serait pas encore au-dessous de la vérité ! Il y a eu, Messieurs, trois ou quatre Rivalta, je veux dire qu'il y a eu trois ou quatre autres catastrophes à peu près égales à celle de Rivalta.

En 1841, dans la province de Crémone, un enfant servit à vacciner 56 autres enfants.

35 de ces enfants furent atteints de syphilis. La contagion se propagea dans plusieurs familles, ce qui porta le nombre des malades à 64. Huit enfants et deux femmes moururent.

En 1856, à Lupara, dans le royaume de Naples, M. Marone vaccina, dans les premiers jours de novembre, un certain nombre d'enfants avec du vaccin en tubes qui venait de Campo-Basso, et qui se trouvait coloré par un peu de sang. Une première vaccinifère, Philomène Listorti, âgée de 8 mois, reçut le vaccin et le transmit ensuite aux autres. 23 de ces enfants furent atteints de syphilis. Les mères qui allaitaient contractèrent à leur tour la même maladie, et la communiquèrent à leurs maris. Quelques enfants moururent, et des adultes furent en danger de mort. Onze enfants d'une seconde série, vaccinés avec le vaccin des premiers par M. Marone, devinrent également malades; puis leurs mères et d'autres nourrissons allaités par ces femmes. En somme, il n'y eut guère moins de personnes atteintes qu'à Rivalta, où il y en eut 80.

L'orateur ajoute à ces faits ceux qui ont été cités par M. Depaul dans son rapport, et il se demande si c'est bien à la vaccine qu'il faut attribuer la cause de ces nombreux malheurs. Il discute toutes les objections qui ont été opposées à cette manière de voir, et particulièrement les arguments dont s'est servi M. Briquet. Il fait la part aussi large que possible aux insuffisances des observations, aux doutes qui obscurcissent encore certains détails dans les faits rapportés, mais il ne croit pas qu'on puisse sérieusement nier l'influence étiologique de la vaccine.

« La syphilis, reprend-il, ne marche pas au hasard ; elle obéit à ces lois savamment élaborées, promulguées dans les quatre parties du monde par notre grand législateur en syphilographie ; M. Ricord me pardonnera si je blesse sa modestie. Eh bien, Messieurs, ou ces lois constantes, immuables, sont fausses, ou la transmission de la vérole par la vaccine est une vérité à laquelle vous ne pouvez échappper. »

A l'appui de son dire, M. Bouvier a recueilli, outre les faits qu'il a cités plus haut, une longue liste de faits moins connus, dont quelques-uns même sont complétement inédits, et qui confirment la transmission de la syphilis par la vaccine. Parmi ces faits, dont il donne l'énumération, quelques-uns se sont passés à Paris et ont été signalés par M. Auzias-Turenne; les premiers ont été publiés, dès 1860, dans le *Courrier médical.*

« Je n'examinerai pas, dit M. Bouvier, si, selon l'opinion soutenue par M. Viennois et partagée par M. Blot, la contagion se produit exclusivement par l'inoculation du sang, de sorte qu'elle n'aurait jamais lieu quand le vaccin est pur, c'est-à-dire sans mélange de sang. Je me contenterai de dire, avec MM. Auzias-Turenne et Depaul, que si l'inoculation du sang avec le vaccin paraît augmenter les chances de la contagion, il n'est nullement démontré que ce mélange ait existé dans tous les cas où la syphilis a été transmise.

» La contagion vaccino-syphilitique est donc loin d'être *prodigieusement* rare, selon l'expression lancée un peu au hasard par M. Trousseau, et traduite en statistique fantaisiste par mon ami M. Briquet. Nous ne sommes plus au temps où l'on pouvait dissimuler ou atténuer les faits. Prévenir le retour de ces malheurs est maintenant le but à poursuivre. On a dit ici qu'il n'était pas opportun d'aborder ce sujet, qu'on ne connaissait pas de moyen d'inspirer de la sécurité aux familles, que rien de ce qu'on proposait ne pouvait empêcher la transmission de la syphilis par la vaccine, qu'il était impossible de pouvoir répondre qu'un vaccinifère n'était pas syphilitique. »

M. Bouvier pense que ces objections n'ont pas la valeur qu'on leur attribue, et il s'attache à montrer qu'on pourra, dans tous les cas, n'agir qu'à coup sûr, soit en attendant qu'un vaccinifère ait passé l'âge de l'apparition des symptômes syphilitiques, soit en ne prenant de vaccinifères que dans des familles bien connues des médecins. Il rappelle, en outre, que M. Depaul affirme qu'il n'existe pas un seul fait de transmission dans lequel il soit démontré que le vaccinateur ait pris les précautions recommandées, et qu'il s'en trouve, au contraire, un assez grand nombre où il est certain que ces précautions ont été omises.

M. Bouvier croit que la crainte de déconsidérer la vaccine n'est pas sérieuse et surtout n'est pas sans danger. « Craignez, dit-il, qu'il n'éclate demain, sous vos yeux, quelque nouveau Rivalta, produit de votre abstention, et bien plus dangereux pour la vaccine que ces avis judicieux qu'on vous propose de publier. »

Je crois, dit en terminant l'honorable orateur, avoir démontré l'inanité des reproches adressés au projet de rapport de M. Depaul, dans ce qu'il contient d'exclusivement scientifique. Quelques passages de ce projet ont reçu une interprétation différente. Je suppose que notre honorable rapporteur ne trouverait pas d'inconvénient à ce qu'ils fussent supprimés.

Quelle que soit la décision de l'Académie, elle a un devoir à remplir ; c'est de faire entendre

sa voix en faveur de ce qu'elle croit vrai et utile ; c'est d'éclairer par un vote significatif le Corps médical, qui a les yeux fixés sur elle.

L'Académie de médecine a dit, en 1830, à *tous* les vaccinateurs de France : « Des faits *innombrables* ont *démontré* que le virus vaccin, puisé chez des sujets atteints de maladies susceptibles de se communiquer par contagion, comme la *syphilis* et la petite vérole, etc., ne se chargeait, dans aucun cas, d'autres principes, et *ne donnait que la vaccine.* » L'Académie voudrait-elle, en 1865, laisser croire à tous les vaccinateurs de l'Empire qu'elle n'a rien changé à ses convictions de 1830, et qu'appuyés de sa haute autorité, ils peuvent impunément inoculer le vaccin des sujets syphilitiques?

Je vote pour l'adoption du rapport de M. Depaul, avec les modifications que j'ai indiquées.

— La séance est levée à cinq heures.

HERNIES ; FRÉQUENCE RELATIVE. — Il est parfaitement établi que la hernie crurale est plus fréquente chez la femme que la hernie inguinale. On en trouve la confirmation à l'article HERNIE du quatrième et dernier volume du *System of surgery* de Holmes, par M. Birkett. Ainsi, il résulte du relevé statistique de la Société des bandagistes de Londres pour 1860-61, qu'il y a eu :

Hernies inguinales. . .	7,543 hommes	et 699 femmes.
Hernies crurales. . . .	306 hommes	et 748 femmes.

Mais il en résulte aussi un léger amendement à cette loi par l'analyse de ce tableau, selon les âges, chez les femmes. Ainsi il y avait :

De la naissance à 10 ans . .	146 hernies inguinales,	1 crurale.
De 11 à 20 ans.	103 —	37 —
De 21 à 30 ans.	153 —	180 —
De 31 à 40 ans.	164 —	252 —
De 41 à 50 ans.	76 —	158 —
De 51 à 60 ans.	33 —	84 —
De 61 et au-dessus.	19 —	36 —

La loi de fréquence est donc renversée au-dessous de 20 ans, ce qui peut éclairer l'étiologie de la hernie crurale chez la femme. — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous lisons dans le *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* :

« L'association des médecins de Toulouse a tenu, le dimanche 19 février, une assemblée générale, dans laquelle ont été discutés et approuvés deux rapports très importants présentés sur des questions d'intérêts professionnels de la plus grande actualité. L'un de ces rapports, lu par M. le docteur Basset, traitait des *Rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances sur la vie;* l'autre, par M. Molinier, sur l'*Opportunité de la révision de la loi de ventôse, qui régit l'exercice de la médecine.* Après une discussion des plus intéressantes, ces deux rapports et leurs conclusions ont été adoptés ; nous nous proposons de les publier prochainement *in extenso.*

» La solennité de cette assemblée générale était rehaussée par la présence de M. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association des médecins de France, qu'une affaire importante avait appelé dans sa ville natale, et à qui l'Association s'était empressée d'adresser une invitation.

» M. le docteur Rozier, président de l'Association des médecins de l'Aveyron, se trouvant de passage à Toulouse, assistait à la séance, ainsi que plusieurs membres de la Commission administrative des médecins de la Haute-Garonne, et M. le docteur François, chirurgien-major au 17e régiment d'artillerie, membre de la Société centrale de Paris.

» Le soir, un banquet a réuni, dans les salons de M. Tivollier, les membres présents à l'assemblée générale. A un toast porté par le Président à M. Amédée Latour, cet éminent compatriote a répondu par des paroles émues, en rappelant les souvenirs de sa jeunesse, qu'il a passée dans notre École, les maîtres sous lesquels il avait fait ses premières études et qui

sont morts, hélas ! depuis longtemps. — Son émotion s'est accrue surtout lorsqu'il a évoqué les images aimées à Toulouse d'Augustin Dassier et de Valleix, morts avant l'âge, et qui comptaient dans l'assemblée de nombreux amis.

» A la tristesse provoquée par ces évocations, quelque peu funèbres, a bientôt succédé la gaieté la plus franche, et les convives ne se sont séparés qu'assez avant dans la nuit, en emportant de cette soirée le plus charmant souvenir. »

— En exécution de sa décision du 20 mai 1864, mentionnée au *Moniteur* du 22 juin suivant, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des médailles aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité, qui se sont distingués par leurs services et leurs travaux pendant l'année 1863, savoir :

Médaille d'or.

M. le docteur Pilat, de Lille (Nord).

Médailles d'argent.

1° M. le docteur Clémenceau, de Bordeaux (Gironde).
2° M. le docteur Brigandat, de Lille (Nord).
3° M. le docteur Gintrac, de Bordeaux (Gironde).
4° M. le docteur Vingtrinier, de Rouen (Seine-Inférieure).
5° M. le docteur Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure).
6° M. le docteur Halleguen, de Châteaulin (Finistère).
7° M. le docteur Caussé, d'Alby (Tarn).
8° M. l'ingénieur Billaudel, de Versailles (Seine-et-Oise).
9° M. le docteur Fortin, d'Évreux (Eure).

Médailles de bronze.

1° M. Delezenne, de Lille (Nord).
2° M. le docteur Demange, de Nancy (Meurthe).
3° M. le docteur Saucerotte, de Lunéville (Meurthe).
4° M. le docteur Bordes, de Beauvais (Oise).
5° M. le docteur Noirot, de Dijon (Côte-d'Or).
6° M. le docteur Avenel, de Rouen (Seine-Inférieure).
7° M. le docteur Bailly, de Bains (Vosges).
8° M. Girardin, de Neufchâteau (Vosges).
9° M. Limouzin-Lamothe, d'Alby (Tarn).
10° M. Hérouard, de Belle-Isle (Morbihan).

— M. Michon ayant donné sa démission de chirurgien du lycée impérial Louis-le-Grand, M. Desormeaux a été nommé à ces fonctions.

— La Commission administrative des hospices civils de Strasbourg, dans sa séance du 15 février 1865, a nommé M. le docteur Herrgott médecin titulaire des hospices, en remplacement de M. le docteur Ristelhueber, décédé.

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

QUATRIÈME LISTE.

MM.	Le Cœur, à Caen	20 fr.
	Contour	20
	Rayer	50
	Horteloup	30
		120
	Première liste	950
	Total	1,070 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 27. Samedi 4 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Pendant que les urnes recueillaient les votes pour la nomination de plusieurs commissions de prix, M. Dumas présentait, au nom de M. Perrot, une note sur l'attraction et la répulsion électrique.

M. Bussy, de la part de M. O. Reveil, demandait que fût renvoyé à la commission des prix Montyon un mémoire intitulé : *Application de la dyalise à la recherche des poisons.*

M. le docteur Bataihlé lisait un long travail relatif à l'hygiène des hôpitaux, sur lequel nous nous réservons de revenir. Il a été mal entendu, d'une part, et, d'autre part, M. le Président l'a écourté en demandant à l'auteur de passer aux conclusions. L'Académie avait hâte de se former en comité secret.

Les *Comptes rendus* ne disent pas un mot de la discussion qui a marqué le vote des conclusions du rapport de M. Balard, sur les générations spontanées. Elle a son importance cependant, ne serait-ce qu'au point de vue de la méthode, et il me semble qu'il est bon de suppléer au silence de la feuille officielle. Je le ferai sans commentaire, pour cette fois, du moins.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je veux aussi jeter une branche de cyprès sur la tombe à peine fermée de mon célèbre et malheureux ami Pierre Gratiolet. J'ai appris sa mort à deux cents lieues d'ici, et au moment où j'allais m'asseoir à un banquet ami. Je ne peux dire quelle impression j'en ai ressentie de stupeur et de tristesse. Quelques jours auparavant, je l'avais rencontré au banquet des hippophages, et nous nous étions longuement entretenus de la belle conférence qu'il venait de faire à la Sorbonne sur la physionomie. Quel esprit fin et charmant ! quelle modestie ! et quelle bienveillance ! Une circonstance qui ajoute à ma tristesse, c'est que, dans cette soirée même, j'avais obtenu, et sans grands efforts, l'adhésion de Gratiolet à son admission à l'Association générale. C'est aujourd'hui même que je devais le présenter en qualité de parrain à la commission administrative de la Société centrale. — Oui, m'avait-il dit, je veux faire partie de l'Association aujourd'hui que des jours meilleurs luisent pour moi. — C'était me dire, avec autant de discrétion que de délicatesse, qu'il n'avait pas voulu entrer dans notre Société de mutuelle assistance alors qu'on aurait pu croire qu'il aurait pu la réclamer pour lui-même. Pudeur malheureuse, et qui prive sa digne compagne et ses chers enfants des ressources efficaces de notre Caisse confraternelle ! Combien je m'en veux et combien je me repens de n'avoir pas plus tôt sollicité son adhésion ! Et comment se fait-il qu'il faille encore solliciter l'adhésion de qui que ce soit? Comment comprendre qu'il y ait encore des insouçieux, des indifférents, et même des réfractaires?

M. Balard, au nom d'une commission composée de MM. Flourens, Dumas, Brongniart, Milne-Edwards, et dont il était rapporteur, venait de lire les conclusions que voici :

« En résumé, les faits observés par M. Pasteur, et contestés par MM. Pouchet, Joly et Musset, sont de la plus parfaite exactitude.

» Des liqueurs fermentescibles peuvent rester soit au contact de l'air confiné, soit au contact de l'air souvent renouvelé, sans s'altérer ; et quand, sous l'influence de ce fluide, il s'y développe des organismes vivants, ce n'est pas à ses éléments gazeux qu'il faut attribuer ce développement, mais à des particules solides dont on peut le dépouiller par des moyens divers, ainsi que M. Pasteur l'avait affirmé. »

M. le Président : Je mets ces conclusions aux voix...

M. Le Verrier : Pardon, Monsieur le Président, mais l'Académie n'a pas vu les faits dont il s'agit ; son opinion, par conséquent, n'a aucune valeur, puisqu'il s'agit d'une constatation de faits. D'ailleurs, c'est un membre de l'Académie qui est en cause. Pour ces raisons, et pour d'autres encore que je n'ai pas besoin de dire, je pense qu'il n'y a pas lieu de voter ces conclusions.

M. le Président : C'était exactement mon opinion ; mais M. Dumas, membre de la commission, ayant insisté pour que je fisse voter, je me suis conformé à son désir.

M. Milne-Edwards : Pourquoi ne voterait-on pas? Et qu'est-ce que cela fait que M. Pasteur soit membre de l'Académie? Veut-on nous accuser de partialité? Il y a longtemps que l'Académie est saisie de cette question, il est bon qu'elle dise publiquement ce qu'elle en pense.

M. Boussingault : On vient de lire un rapport ; ce rapport a des conclusions, il faut les voter. C'est un usage qui a toujours été suivi.

M. Velpeau : Comment l'Académie peut-elle voter sur l'exactitude d'expériences auxquelles elle n'a pas assisté? (Murmures.) Je n'ai pas été compris. Ces murmures prouvent que la loyauté de la commission ne peut même pas être soupçonnée. C'est précisément ce que je voulais dire. Dès lors, qu'ajouterait à sa déclaration le vote de l'Académie?

Un ministre généreux a pris sous sa protection la veuve et les enfants de Gratiolet, qui n'a laissé pour tout héritage à sa famille que la gloire de son nom et la dignité de son caractère. Avec quel empressement notre Œuvre n'eût-elle pas adopté l'un des enfants de Gratiolet!... Regrets superflus!... Sera-ce toujours vainement que la mort viendra donner aux imprévoyants ses avertissements sinistres! Qui eût pensé que, à quelques jours de distance, cette foule charmée qui applaudissait Gratiolet à la Sorbonne, serait appelée à pleurer sur son tombeau?

Quelle modestie! disais-je tout à l'heure. Cette modestie, cependant, n'allait pas jusqu'au renoncement, comme a semblé le penser un de ses panégyristes de la Presse. La modestie peut s'allier à un sentiment juste de sa valeur, et Gratiolet savait ce qu'il valait, et sa sensibilité exquise a éprouvé d'amères tristesses des longues injustices qui lui furent infligées. J'en atteste quelques-uns de ses intimes amis, Théophile Roussel, Amédée Forget, qui, comme moi, ont souvent entendu les plaintes légitimes de Gratiolet, s'exhalant non pas, il est vrai, avec des accents d'irritation et de colère dont sa belle âme n'était pas susceptible, mais avec cette douce mélancolie, cette résignation douloureuse, apanage des esprits délicats et des natures sensitives. Sa douleur n'était pas explosive ni pleurarde, mais elle n'en était que plus pénétrante ; et que de fois n'avons-nous pas compris que, si Gratiolet n'avait pas été soutenu par le ferme sentiment de ses devoirs comme époux et comme père, ce grand esprit aurait pu sombrer aussi sur les écueils du découragement et de la défaillance! Ce qui a protégé Gratiolet c'est, en effet, ce sentiment du devoir qu'il portait en toutes choses jusqu'aux extrêmes limites de la délicatesse. Il ne rencontra, à ses débuts, qu'un protecteur, ce fut de Blainville. Or, cet âpre et indomptable esprit avait accumulé sur lui toutes les animosités, les passions et les colères qui peuvent bouillonner dans le cœur des savants, de sorte que

M. DUMAS : L'Académie nous a chargés de contrôler les travaux d'un collègue. Nous l'avons fait; nous lui présentons notre rapport et nous la prions de donner son approbation en votant nos conclusions. Tout est régulier, c'est toujours ainsi que les choses se passent, et je ne comprends pas les hésitations qui se produisent.

M. LE VERRIER : J'ai voulu dire que le vote de l'Académie n'ajouterait évidemment rien à la portée du rapport, puisque, encore une fois, il s'agit d'une constatation de faits, et que ceux-là seuls qui ont assisté aux expériences ont qualité pour en parler. Je suis, pour ma part, absolument de l'avis de la commission, et je n'entends point du tout lui faire de l'opposition. Il ne s'agit ici que d'une motion d'ordre. M. Milne-Edwards nous dit que le membre de l'Académie dont les travaux sont en cause accepte d'avance le jugement de l'Académie et consent au vote qu'on nous demande. Je pense qu'il y a là un danger pour l'avenir. C'est comme cela qu'on déraille tout doucement. On commence par voter sur les travaux d'un collègue qui y consent, et l'on pourrait finir par voter contre un collègue sans lui demander son consentement. Et puis, j'estime que toutes les fois qu'un membre de cette Académie sera en cause, il nous sera bien difficile d'éviter un peu de partialité involontaire.

M. DUMAS : Le fait est loin d'être sans précédents, et il me serait facile de rappeler des votes analogues; Gay-Lussac et Thénard ont été dans ce cas, etc.

M. BOUSSINGAULT : Je désire faire remarquer que M. Pasteur n'a pas pris d'initiative; il a été attaqué, c'est à nous de le défendre, l'avis de la commission lui étant favorable.

M. FLOURENS : On vient de dire d'excellentes choses ; mais enfin, on n'a rien fait de semblable à ce qui est en question, et mon avis est que la prudence doit engager l'Académie à s'abstenir.

M. COMBES : Il n'y a qu'un moyen de sortir de cette indécision : c'est de consulter l'Académie, afin de savoir si elle veut voter les conclusions du rapport. Dans le cas où elle le voudrait, alors on mettrait aux voix les conclusions. J'ajoute que je ne vois pas du tout ce que le vote de l'Académie peut ajouter de valeur aux déclarations de la commission ; et ce précédent peut devenir infiniment dangereux.

M. POUILLET : Ce sont les antagonistes de M. Pasteur qui ont demandé l'avis de

---

toutes ces conditions rejaillissaient du protecteur sur le protégé, et qu'il est vrai de dire que l'amitié de de Blainville fut plus funeste qu'utile à Gratiolet. Eh bien, avec quel respect, quelle piété, quelle reconnaissance Gratiolet a-t-il toujours parlé de son maître et ami! Vivant, il lui cachait les coups qui lui étaient portés; mort, contre tout venant il a défendu sa mémoire. En montant dans cette chaire de la Sorbonne, si longtemps attendue, sa première parole fut un souvenir à son maître, fut un acte de gratitude et de justice.

Et cependant, quel contraste entre ces deux hommes! L'un, toujours hérissé, soupçonneux, inquiet, à parole hautaine et amère, se repliant dans le sentiment d'une personnalité excessive et dans le dédain de tout ce qui n'était pas lui. L'autre, nature expansive et sympathique, ouverte à tous les sentiments de bienveillance, modeste jusqu'à la pudeur, et rougissant d'un éloge, dont la parole avait un charme inexprimable, et dont le timbre de la voix avait quelque chose de musical et de doux comme une mélodie de Mozart.

Et dans leur enseignement, quel contraste encore !

Le premier, toujours agité, tumultueux, oppressé par les idées qui se pressaient en foule, et, pour les laisser sortir en désordre, brisant les liens de la syntaxe et de la grammaire, suppléant au langage par la mimique, et à la mimique par le dessin au tableau; impatient de toute règle et de tout ordre, suivant, quittant et reprenant le fil d'une démonstration; imagé, comparatif et pittoresque, tout en mouvement et en action, dont la leçon ne laissait d'abord dans l'esprit que l'image d'une liqueur trouble, mais d'où le temps et la réflexion laissaient ensuite cristalliser l'enseignement fructueux, nouveau et élevé.

Le second, un peu ému d'abord, bientôt maître de lui, s'emparait de l'auditoire par une énonciation courte et lucide de la question à exposer et à résoudre, entrant de plain-pied dans cette question, en montrant les rapports et les afférences, en faisant un historique

l'Académie ; l'Académie doit donc répondre par son vote, car le rapport est fait plus contre les antagonistes de M. Pasteur qu'en faveur de ce dernier.

M. LE PRÉSIDENT : Je mets aux voix les conclusions du rapport que l'Académie vient d'entendre.

M. LE VERRIER : Mais, non. Vous devez mettre d'abord aux voix la proposition de mon voisin (M. Combes).

M. LE PRÉSIDENT : Que ceux qui sont d'avis d'approuver les conclusions veuillent bien lever la main. (Plusieurs mains se lèvent.) — Que ceux qui sont d'un avis contraire lèvent la main. (Aucune main ne se lève).

Les conclusions sont adoptées.

M. LE VERRIER (en même temps) : L'épreuve est douteuse. (Violentes réclamations.)

M. LE PRÉSIDENT : Comment cela?

M. LE VERRIER : Il n'y a que les partisans du rapport qui ont levé la main. Les autres n'ont pas voté; je les crois les plus nombreux.

M. MILNE-EDWARDS (avec une grande animation) : Eh bien, qu'on recommence. Il ne faut pas qu'il reste de doute. Il faut que M. Le Verrier lui-même soit convaincu.

L'épreuve recommencée donne exactement les mêmes résultats.

Au moment de la contre-épreuve, M. LE PRÉSIDENT dit, s'adressant à M. Le Verrier : « Eh bien ! Monsieur Le Verrier, allons, votez donc contre ! »

M. LE VERRIER : Mais, non, Monsieur le Président. Pourquoi m'adressez-vous cette interpellation ? vous n'en avez pas le droit.

M. LE PRÉSIDENT : La séance est levée.

Dr Maximin LEGRAND.

---

appréciatif, analysant et discutant les objections et les preuves, arrivant à la démonstration et à la conclusion avec une filiation parfaite, un ordre logique et une harmonie de méthode qui rendaient Gratiolet le modèle et le type du professeur. Voilà pour les qualités didactiques. A ces avantages, ajoutez une merveilleuse facilité du verbe, l'abondance, la correction, l'élégance, une forme littéraire des plus rares, de la chaleur, de l'éloquence même quand le sujet le comportait, et, par-dessus tout, un de ces organes entraînants et sympathiques, et vous comprendrez pourquoi ce deuil, pourquoi ces regrets, pourquoi ces larmes sur la tombe de Gratiolet, pourquoi ce courageux discours de l'un des illustres doyens de la science, M. Chevreul, pourquoi mon émotion à moi-même, le plus humble de ses amis, mais qui sens aussi vivement que tout autre la perte immense que viennent de faire la science et l'enseignement.

D'autant plus vifs sont mes regrets que, dans mon dernier entretien avec Gratiolet, je lui disais à peu près ceci : « Notre espoir est en vous; sur vous, sur vos talents, sur votre » science, sur votre enseignement, nos esprits inquiets et effrayés se reposent ; une triste et » désolante philosophie s'est emparée d'une grande partie de nos Écoles; vous l'avez déjà » et très-éloquemment combattue. Continuez ! A vous est réservée cette gloire inéluctable » de prouver, et par votre propre exemple, que les croyances spiritualistes ne portent » aucune atteinte aux libertés, aux exigences de la science. Quels services vous pouvez ren- » dre à cette généreuse et loyale jeunesse qui ne se laisse égarer que par un sentiment » louable et qu'il faut respecter, l'amour de la liberté. Qui donc l'aime plus que vous cette » liberté, puissant soutien des nobles âmes, elle d'où provient la dignité de votre carac- » tère, et qui fait qu'entre tous, nous vous aimons, nous vous honorons, nous vous respec- » tons? En qui trouve-t-on plus que chez vous un désir impérieux de connaître, un austère

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE JANVIER 1865,

Rapport à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur T. GALLARD.

Deux groupes de maladies, qui procèdent, en général, de causes identiques, ont prédominé pendant le mois de janvier : ce sont les phlegmasies aiguës des voies respiratoires et les rhumatismes. Quoiqu'il y ait eu, entre les maladies de ces deux groupes envisagées dans leur ensemble, une fréquence à peu près égale, il est bon de remarquer que les rhumatismes, qui tenaient depuis quelques mois le premier rang, ne sont pas devenus plus nombreux, tandis que le chiffre des phlegmasies pulmonaires, et principalement des pneumonies, s'est considérablement accru.

Dans presque tous les services, cette augmentation du nombre des cas de pneumonie a été observée, excepté pourtant dans celui de M. Grisolle, à l'Hôtel-Dieu, où, chose remarquable, il ne s'est pas présenté un seul cas de cette maladie pendant tout le mois. Mais, à Beaujon, M. Moutard-Martin en a vu 11, M. Frémy 10, M. Gubler 5; à Lariboisière, M. Moissenet en a vu 10 ; à Cochin, M. Woillez en a vu 7; à la Pitié, j'en ai eu 6, etc. Dans tous ces cas, la guérison a été la règle, et, comme cela avait eu lieu le mois précédent, c'est surtout pendant le cours de bronchites aiguës que l'on voyait les pneumonies se produire; aussi suffisait-il d'administrer un vomitif et de faire ensuite de l'expectation pure et simple pour compter de nombreuses guérisons. M. Moissenet s'est bien trouvé de l'emploi du quinquina ou même du sulfate de quinine, dont il trouvait l'indication dans le type rémittent des pneumonies de cette saison et dans leur tendance à l'adynamie.

Contrairement à ce qui s'est passé chez les adultes, où les pneumonies ont été bénignes, elles se sont montrées fort graves chez les vieillards, du moins à la Salpêtrière, où elles ont été en même temps très fréquentes. Ainsi, dans le service de M. Vulpian, sur 24 malades, il y a eu 15 décès. Il en a été à peu près de même dans le service de M. Charcot, qui nous donne un peu plus de détails sur les faits soumis à son observation. Pendant le mois de décembre, notre collègue avait reçu à l'infir-

---

» plaisir d'étude, d'examen, de vérification, une impulsion irrésistible vers le vrai, le démon-
» tré et le positif? En quoi votre spiritualisme vous gêne-t-il? Quels impédiments apporte-t-il
» à votre liberté d'examen? Quels obstacles à vos investigations?..... »

Ici la modestie de Gratiolet s'effaroucha et m'imposa silence. D'un accent triste il me répondit quelques paroles qu'il est inutile de reproduire ici, sur l'influence de la Presse comparée à l'influence de l'enseignement, et, avec cette bienveillance qui faisait le charme de cet esprit, les incitations que je lui faisais il les tourna vers moi-même.

Nature d'élite, délicate et sensible, cœur excellent, esprit artiste et poëte, savant et religieux, accepte cet humble hommage de mon affection et de mes regrets.

Les belles actions n'ont pas de patrie, et d'où quelles viennent il faut les honorer. En voici une qui nous vient de la Pologne infortunée, et c'est aussi avec plus d'empressement que je la signale :

La Pologne vient de perdre un de ses citoyens les plus estimés en même temps qu'un savant distingué, le docteur Boncewicz. Pendant tout le cours de sa vie, cet homme généreux avait encouragé la jeunesse au travail et à l'étude des sciences exactes. Jaloux de réaliser, en mourant, les principes qu'il avait professés avec tant d'ardeur, il a attribué à des œuvres de bienfaisance toute la fortune qu'il avait acquise par un long et pénible exercice de sa profession. Il a légué 100,000 francs destinés à l'édification d'une maison pour la Société des médecins de Varsovie; 60,000 francs, dont les intérêts devront défrayer l'entretien de deux jeunes gens se vouant aux sciences morales et techniques ; 50,000 francs, dont les revenus devront tous les ans être employés à secourir cinq veuves indigentes des médecins du pays, et 10,000 francs à l'Institut de sourds et muets. D'après la volonté du testateur, sa biblio-

merie 9 femmes atteintes de pneumonie, 1 seule était morte, les 8 autres restaient en traitement au 1er janvier. Dans le cours de ce dernier mois, il y a eu 14 nouvelles admissions; ce qui donne un total de 22 malades, sur lesquelles 11 sont mortes, 9 sont sorties guéries, et 2 restent en traitement. Des 9 qui sont entrées pendant le mois de décembre, 3 seulement ont guéri; tandis que, sur les 14 qui sont tombées malades dans le mois de janvier, il y a eu 6 guérisons, et 2 sont restées en traitement à la fin du mois. Mais ce n'est pas là le seul point de la communication de M. Charcot que je doive mettre en saillie. Notre collègue a, sur 11 autopsies, trouvé 7 fois de l'hépatisation, rouge ou grise, indiquant d'une manière très nette qu'il s'agissait bien d'une véritable inflammation parenchymateuse du poumon, et 4 fois seulement les lésions de la broncho-pneumonie, telles que la splénisation, soit seule, soit entremêlée de noyaux d'hépatisation lobulaire. « Ces résultats nécroscopiques » démontrent, ajoute M. Charcot, et c'est là un fait que j'ai, dit-il, constaté de la » manière la plus nette pendant le cours de ces trois dernières années, que, chez les » vieillards de la Salpêtrière, la pneumonie lobaire (granulée) est plus commune ou » tout au moins amène plus souvent la mort que la pneumonie dite *broncho-pneu-* » *monie* (splénisation, noyaux d'hépatisation lobulaire, etc.). Ce résultat est contraire » à ce qui a été dit dans ces derniers temps par plusieurs auteurs; mais tout me » porte à croire que la fréquence des broncho-pneumonies chez les vieillards a été » notablement exagérée. D'après ce que j'ai vu, sauf la léthalité beaucoup plus » grande, la pneumonie lobaire se comporte d'ailleurs, au moins pour les points » essentiels, chez les vieillards comme chez les adultes. » Ajoutons que, sur 2 des 11 sujets qu'il a autopsiés, M. Charcot a trouvé de la néphrite parenchymateuse, et qu'il considère cette complication comme assez fréquente dans le cours de la pneumonie lobaire des vieillards.

Les pleurésies n'ont pas suivi la même progression ascendante que les pneumonies : il n'y en a eu, pour l'ensemble des hôpitaux, que 68 cas, dont 2 ayant causé la mort. J'ai cependant eu 5 malades affectés de pleurésie dans mon service de la Pitié. De tous les cas qui ont été signalés à la commission, un seul, dans le service de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu, a nécessité l'opération de la thoracentèse, qui procura un soulagement immédiat; mais il fallut encore des purgatifs salins, des boissons nitrées, et des vésicatoires pour achever la guérison.

---

thèque, riche en collections de livres précieux de toute sorte, doit être distribuée aux étudiants les plus méritants et les plus nécessiteux de l'Université de Varsovie.

L'espace nous manque pour dire quelques mots sur certaines choses que je vois inscrites sur mon carnet. Il n'y a pas urgence. Mais je ne veux pas terminer sans annoncer une bonne nouvelle. Notre École de médecine va aussi inaugurer des conférences spéciales. Notre intelligent et zélé Doyen a pris cette utile initiative. Douze agrégés, six de l'ordre de la médecine, six de l'ordre de la chirurgie, ont été invités à faire douze conférences qui commenceront prochainement. Je ne veux pas déflorer le programme officiel, qui n'est pas encore publié; mais je peux dire que les amis de la philosophie, de la littérature et de l'histoire de la médecine se réjouiront de ce programme appelé à combler, autant que possible, la lacune immense et bien regrettable qui existe dans l'enseignement de l'École de Paris.

Dr SIMPLICE.

P. S. Je voudrais bien pouvoir remercier le bienveillant auteur de quelques vers qui me sont arrivés hier, jour de la Saint-Simplice. Je regrette qu'il ait gardé l'anonyme. Il est si bon de connaître ses amis! Les anonymes, en général, ne m'épargnent guère; aussi je voudrais bien que celui-là, qui m'a causé une agréable et douce surprise, ajoutât encore à mon plaisir en se dévoilant.

Quant aux bronchites, elles ont été extrêmement nombreuses et se sont assez souvent présentées avec le cortége symptomatique de la grippe. Dans certains cas, par leur extension à la totalité des bronches et jusque dans les ramifications les plus capillaires, elles ont pu même, chez les adultes, déterminer la mort. C'est ainsi que l'on compte, pour l'ensemble des hôpitaux, 27 décès et 381 guérisons par bronchite. Nous avons vu plus haut quel rôle elles ont joué dans la production d'un certain nombre de pneumonies. Mais à cela ne s'est pas borné leur influence. On a vu, de plus, de vieux catarrhes se réveiller pour passer à l'état aigu, et des malades affectés depuis longtemps d'emphysème pulmonaire être pris de symptômes alarmants de suffocation dus à des bronchites intercurrentes. Enfin, chez nombre de phthisiques, la maladie a pris une marche alarmante et rapide, soit par suite de ses propres progrès, soit par l'effet de phlegmasies diverses des voies respiratoires qui venaient compliquer et aggraver l'affection principale.

Le croup a donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 11 guérisons et 27 décès; l'hôpital des Enfants-Malades compte 5 guérisons et 9 décès; Sainte-Eugénie, 6 guérisons et 14 décès. Entrons dans les détails pour les services sur lesquels la commission a reçu des renseignements suffisants. Aux Enfants-Malades, M. Henri Roger a eu 5 cas de croup; 2 sont morts sans opération. Des 3 autres, qui ont été trachéotomisés, l'un est mort, un est guéri, un est encore en traitement. Dans le même hôpital, M. Jules Simon a eu 1 cas de croup, qui s'est terminé par la mort trente-six heures après la trachéotomie, sur un enfant de 2 ans 1/2. A Sainte-Eugénie, M. Bergeron a eu à traiter 7 cas de croup, 1 a guéri sans opération, les 6 autres ont été trachéotomisés : 2 sont morts, 2 sont guéris, 2 restent en traitement. A l'hôpital Cochin, M. Woillez a eu 1 cas de croup qui s'est terminé par la mort vingt-quatre heures après l'opération. Il a vu, de plus, 2 cas de spasme de la glotte, dont l'un, traité en ville, a guéri, tandis que l'autre a causé la mort. A l'hospice des Enfants-Assistés, M. Vidal a eu 2 cas de diphthérie laryngée, dont l'une, primitive, a guéri, tandis que l'autre, développée dans le cours d'une broncho-pneumonie double, n'a fait que hâter la terminaison fatale.

J'ai dit plus haut que les rhumatismes avaient encore, pendant le mois de janvier, tenu le premier rang à côté des phlegmasies des voies respiratoires. En effet, il y a eu, pour l'ensemble des hôpitaux, 280 cas de rhumatismes guéris et 2 décès seulement, ce qui indique leur peu de gravité. Sous ce point, les renseignements fournis par nos collègues sont parfaitement d'accord avec ceux du relevé administratif; car, si tous signalent la fréquence du rhumatisme, tous constatent en même temps sa bénignité et la rareté, ou tout au moins le peu de gravité des complications.

Devons-nous rattacher à la même cause que les rhumatismes certaines affections cardiaques, telles qu'une péricardite aiguë observée dans le service de M. Roger, puis une endocardite et une péricardite que M. Moutard-Martin n'hésite pas à considérer comme dépendantes de la même cause? En tout cas, nous ne pouvons nous dispenser de parler, à cette occasion, de la chorée, qui, dans le service de M. Roger, a affecté 7 malades (4 filles, 3 garçons), et a présenté une certaine ténacité, et qui, dans un cas traité par M. Grisolle, était manifestement liée au rhumatisme.

A l'influence du froid doivent être attribuées aussi quelques albuminuries dont une observée par M. Gubler, lui a donné l'occasion de faire cette remarque que je transcris d'après ses notes : « Pour la première fois, l'albuminurie s'est présentée à moi » dans son urine sous forme non de granules ni de cylindres hyalins, mais de mem» branes minces analogues à la frangipane du lait. »

Les embarras gastriques ont considérablement diminué, et il n'a été observé qu'un petit nombre de cas de fièvre typhoïde. Cependant cette maladie s'est montrée dans plusieurs services et, quoique généralement bénigne, elle a causé pourtant quelques décès. Aux Enfants-Malades, M. Jules Simon a vu 1 cas de fièvre typhoïde causer la mort; la même terminaison a eu lieu dans le seul cas observé à Beaujon par M. Gubler; la maladie avait la forme thoracique. Dans le même hôpital, M. Frémy a perdu

2 des 6 fièvres typhoïdes qui sont entrées dans ses salles. Dans tous les autres cas signalés à la commission, les malades ont guéri, savoir : 4 dans le service de M. Moutard-Martin, à Beaujon ; 1 dans celui de M. Fournier, à Lariboisière ; 4 dans celui de M. Bourdon, à la Maison de santé ; 3 dans celui de M. Béhier, à la Charité ; 1 dans celui de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu ; 2 dans celui de M. Besnier, à l'hôpital Saint-Antoine.

Les fièvres éruptives ont été beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus graves que les mois précédents. Celle qui a le moins participé à cette augmentation de fréquence et de gravité est la scarlatine, dont quelques exemples seulement ont été vus par MM. Bourdon, Roger, Gubler et Grisolle. Ce dernier n'a eu à traiter qu'un seul malade atteint de scarlatine, et il a présenté, dans sa convalescence, de l'œdème sans albuminurie. Des deux cas observés par M. Gubler, et qui ont présenté tous deux de l'albuminurie transitoire, l'un a eu, en outre, des arthrites secondaires multiples et des plaques d'apparences diphthéritiques sur le pharynx. Enfin, des 4 cas de scarlatine qui ont été traités dans le service de M. Roger, 2 ont débuté hors de l'hôpital et les 2 autres se sont produits dans les salles. Tous ces cas de scarlatine se sont terminés par la guérison.

La rougeole ne règne pas encore d'une façon épidémique à Paris comme sur les bords de la Loire, et principalement à Angers, où bien peu d'enfants sont à l'abri de ses atteintes ; mais elle nous menace ; déjà, à l'hôpital des Enfants et à l'hospice des Enfants-Assistés, elle a atteint de nombreux malades et fait quelques victimes. Ainsi, à l'hôpital des Enfants-Malades, M. Jules Simon a vu la rougeole se répandre dans les salles et atteindre 8 petits malades postérieurement à l'admission d'un enfant affecté de cette maladie, qui est entré à l'hôpital le 7 janvier. A ces 9 cas de rougeole s'en est ajouté, le 30 janvier, un dixième venu du dehors, et, lorsque notre collègue a adressé ses renseignements à la commission, cette petite épidémie ne paraissait pas être encore en voie de décroissance. Dans le même hôpital, M. H. Roger a reçu du dehors deux enfants affectés de rougeole, qui ont succombé, mais sans que la maladie se soit propagée à d'autres sujets. A l'hospice des Enfants-Assistés, M. Vidal a eu à traiter 8 cas de rougeole, tous fort graves, à l'exception d'un seul, et il a eu à enregistrer 3 cas de mort ; 4 de ses petits malades ont guéri, le huitième est encore en traitement. Parmi les services d'adultes, celui de M. Woillez, à l'hôpital Cochin, a reçu 3 cas de rougeole ; le mien, à la Pitié, en a reçu 1. Ces 4 cas étaient légers, sans complications, et les malades ont promptement guéri.

Il y a eu pour l'ensemble des hôpitaux 140 guérisons par suite de variole ou de varioloïde, et 18 décès. Sur le nombre des malades qui ont succombé, quelques-uns avaient été vaccinés, et on a remarqué chez plusieurs enfants nouveau-nés, notamment dans le service de M. Frémy, dans celui de M. Grisolle et dans celui de M. Vidal, que la variole et la vaccine se sont développées simultanément sans exercer l'une sur l'autre d'autre influence qu'un peu de ralentissement dans leur évolution. Ainsi un enfant, né le 3 janvier, est vacciné le 5, à l'Hôtel-Dieu ; il a des pustules magnifiques et régulières, ce qui ne l'empêche pas d'être pris de variole le 16 janvier. La variole se développe régulièrement, mais elle ne cause la mort que le 30 janvier. Semblable ralentissement n'a pas eu lieu dans le fait observé par M. Vidal ; un enfant de 12 jours portait cinq pustules de très beau vaccin au dixième jour, quand il fut pris de variole qui l'enleva en quatre jours. L'éruption variolique était abondante, confluente même autour des pustules de vaccin. Deux de ces enfants communiquèrent la variole à leurs mères.

Parmi les cas de variole, qui se sont ainsi montrés avec une abondance quelque peu insolite, une assez forte proportion s'est produite à l'intérieur des hôpitaux. L'hôpital Beaujon est celui qui a été le plus vivement atteint ; car si M. Gubler n'y a vu que 2 varioloïdes légères, M. Moutard-Martin y a reçu 7 varioles et en a vu 2 se développer dans ses salles, total 9. M. Frémy en a vu plus encore : 11 chez des adultes et 2 chez des enfants récemment vaccinés. Des 11 adultes, 2 sont morts,

quoique l'un d'eux présentât des traces anciennes de bonne vaccine. Dans le service de M. Béhier, à la Charité, il n'y a eu que 2 cas de variole, dont 1 mortel. Dans celui de M. Grisolle, à l'Hôtel-Dieu, il y a eu 6 adultes pris de variole bénigne et 3 enfants nouveau-nés affectés de variole mortelle. Dans celui de M. Fournier, à Lariboisière, 14 varioles bénignes, dont 3 contractées dans les salles. Dans le mien, à la Pitié, 4 varioles bénignes, dont une survenue manifestement par contagion à l'hôpital, chez une malade affectée d'angine, qui avait été placée dans un lit primitivement occupée par une varioleuse. A Saint-Louis, M. Lailler a vu 9 cas de variole, 5 dans son service, 4 dans celui de M. Cazenave, se développer chez des malades qui étaient depuis plus ou moins longtemps à l'hôpital pour d'autres maladies. Enfin, sur 10 cas observés par M. Besnier à l'hôpital Saint-Antoine, 5 fois la variole a été manifestement contractée dans les salles, et l'un de ces cas concerne une jeune femme de 19 ans, qui a succombé, quoiqu'elle eût été autrefois vaccinée.

Les érysipèles de cause interne ou spontanée ont, comme les fièvres éruptives, progressé en nombre ainsi qu'en gravité. Sur l'ensemble des hôpitaux, il y a eu, pendant le mois de janvier, 83 malades guéris et 5 morts par suite de cette maladie. A l'hospice des Enfants-Assistés (dont les résultats ne sont pas compris dans le relevé précédent), M. Vidal a compté 3 décès sur 4 cas d'érysipèle développé chez des enfants de moins de vingt-deux jours, mais qui, dans aucun de ces cas, n'avait débuté par l'ombilic. Sur 3 cas d'érysipèle de la face qu'il a traités dans son service de Lariboisière, M. Moissenet a vu une fois survenir une méningite qui a causé la mort. La même complication s'est présentée à la Pitié sur un des 4 malades de mon service, et malgré cette complication, malgré la gravité de l'érysipèle ambulant qui s'est étendu depuis le sommet de la tête jusqu'au creux du jarret, le malade a eu le bonheur de guérir. Mais j'ai été moins heureux dans un autre cas où l'érysipèle s'est manifesté à la face dans le cours d'une pleurésie aiguë, et du même côté que la phlegmasie pleurale. L'épanchement pleurétique commençait à diminuer lorsque l'érysipèle est apparu; et, ces deux maladies se compliquant mutuellement, la mort est arrivée avec rapidité. Serait-il possible, dans ce cas, d'établir une corrélation entre la phlegmasie cutanée et la phlegmasie séreuse, et d'appliquer à cette dernière la qualification d'*érysipélateuse?* C'est une question que je ne me crois pas autorisé à résoudre, et que je livre aux méditations de notre collègue M. Gubler.

J'ai rapproché les érysipèles des fièvres éruptives, et je trouve un nouveau point de ressemblance dans ce fait, qu'à l'exemple des fièvres éruptives, les érysipèles soignés dans les hôpitaux ne sont pas tous venus du dehors; plusieurs se sont développés dans les salles. M. Woillez en a vu 2 se produire ainsi, sur les 4 qui se sont offerts à son observation à l'hôpital Cochin. M. Moutard en a vu également 2 se développer chez des malades de son service de l'hôpital Beaujon, et un troisième apparaître chez une infirmière de ce même service, dans lequel il s'est développé, en outre, 4 cas de phlébite spontanée des membres inférieurs.

La commission n'a eu connaissance, pour le mois de janvier, que d'un seul cas de zona observé à l'hôpital Cochin, par M. Woillez, qui a vu de plus un cas d'ecthyma des deux membres inférieurs.

Le nombre des cas d'intoxication saturnine, constaté à la sortie, a été, pour l'ensemble des hôpitaux, de 36 guérisons et 2 décès; sur ce nombre, 6 ont été observés dans le service de M. Grisolle qui, dans 2 seulement de ces 6 cas, a pu retrouver des traces d'albuminurie.

Comme remarque générale, M. Moutard-Martin fait observer que la mortalité du mois de janvier a surtout porté sur des individus affectés de maladies chroniques; et, en effet, nous avons vu que la phthisie pulmonaire occupe une large part dans le chiffre des morts. Si donc nous y ajoutons les cancers et les autres maladies chroniques mortelles, nous trouverons que les morts par maladies aiguës n'ont pas été les plus nombreuses. Cependant, il ne faut pas oublier que les pneumonies d'abord, puis les fièvres éruptives, en y comprenant l'érysipèle, enfin, le croup et la fièvre

typhoïde elle-même, ont fourni un appoint suffisamment important au chiffre de la mortalité générale.

J'ajouterai que les maladies du système nerveux, qui, prises en bloc, ont donné 53 décès, ne doivent pas être toutes considérées comme des maladies chroniques, et M. Woillez a remarqué que, vers la fin de janvier, elles semblaient devenir plus fréquentes que d'habitude. Il a été surtout frappé de la succession rapide de 3 cas de congestion cérébrale, d'un cas de ramollissement apoplectiforme, et d'un exemple d'épistaxis très abondante qui se sont présentés en peu de jours à son observation. Bien que semblable remarque n'ait été faite par aucun autre de nos collègues, nous devons faire observer sa parfaite concordance avec les faits consignés dans le relevé administratif qui nous signale 16 décès par congestion ou hémorrhagie du cerveau et 12 par ramollissement.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE, par MM. Béhier et Hardy. Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique. Tome II, 2e édition, considérablement augmentée. Paris, 1864, in-8° de 1170 pages, en deux parties. Asselin, libraire-éditeur.

Je ne transcris pas les qualités des auteurs, parce que tous deux portent un nom bien connu, auquel les titres n'ajoutent plus rien, et parce que ces titres, égaux pour tous deux à l'époque de la publication du volume que j'annonce, ne le sont plus aujourd'hui. M. Béhier a été nommé professeur à la Faculté de médecine de Paris, et, pour le dire en passant, cette nomination, qui sera certainement profitable aux élèves et glorieuse pour la Faculté, a été accueillie par tout le Corps médical avec une satisfaction bien justifiée par les solides travaux et l'excellent esprit du pathologiste et du clinicien objet de cette distinction.

Il y a plus de vingt ans que le livre de MM. Béhier et Hardy a commencé à paraître. La première édition du tome Ier est de 1844; — la première partie du tome II a paru en 1846; la seconde partie en 1850; — la première partie du tome III a paru en 1853, et la seconde en 1855.

En 1858 a été publiée la deuxième édition du premier volume. Nous annonçons aujourd'hui la seconde édition du tome II, qui porte la date de 1864.

Quant au troisième volume, il est épuisé depuis longtemps, et l'éditeur, M. Asselin (gendre et successeur de Labé), s'occupe d'une seconde édition. Elle est, assure-t-il, sous presse, et paraîtra dans le courant de la présente année 1865.

Ces dates ont leur éloquence. Elles prouvent que l'ouvrage de MM. Béhier et Hardy a obtenu le succès qu'il mérite, et que, s'il n'en est qu'à sa seconde édition, il ne faut pas en blâmer le public; ce n'est pas sa faute. Les auteurs seuls en sont cause, et l'on doit, loin de se plaindre, leur en savoir gré. Ils se proposent bien moins, en effet, de faire succéder rapidement les éditions les unes aux autres, que de tenir chaque partie de leur œuvre au niveau des acquisitions sans cesse augmentées de la science, et au premier rang des publications du même genre. On ne parvient à ce but qu'à l'aide d'un travail immense et d'efforts toujours soutenus. Il y faut du temps, et beaucoup. On a dit, avec raison, que le temps ne consacre guère ce qui se fait sans lui. Je crois que MM. Béhier et Hardy sont convaincus de cette vérité, et que là est la vraie cause de la lenteur avec laquelle apparaissent successivement les différents volumes de leur livre, lenteur qui aurait bien probablement découragé le public s'il s'était agi d'un ouvrage ordinaire, mais qui, dans l'espèce, ne fait qu'irriter l'impatience des acheteurs. Ainsi est éprouvée la solidité du succès; succès, encore une fois, légitime; lenteur et impatience respectives qui s'expliquent tout naturellement, puisque les éditions nouvelles ne sont pas de simples réimpressions. J'ai vu, j'ai tenu les innombrables notes et les volumineux manuscrits qui ont servi à la composition de la seconde édition du tome deuxième, et je me porte garant que la mention « considérablement augmentée » qui figure au titre est on ne peut plus sincère. D'habitude, ce n'est qu'une mensongère banalité. Onze années ont séparé la publication du premier volume de la publication de la dernière partie du troisième pour la première édition. L'intervalle ne sera guère moins long, malgré les assurances de l'éditeur entre le commencement et la fin de la seconde édition. Si ce temps est nécessaire pour que les choses soient bien faites, loin de

s'en plaindre, on doit, je le répète, louer MM. Béhier et Hardy d'avoir le courage de résister aux entraînements de la vente et aux sollicitations de la librairie.

Le volume que je signale plus particulièrement aujourd'hui contient, dans la première partie, *les inflammations en général, et les inflammations du tube digestif;* dans la deuxième partie, *les inflammations des appareils respiratoire, circulatoire et nerveux.*

J'ai dit plus haut que j'avais vu les manuscrits qui constituent les changements et les additions de cette nouvelle édition.

J'ajoute ici que tout ce qui concerne l'*hépatite aiguë et l'hépatite chronique,* ainsi que la *dysenterie,* a été remanié entièrement et écrit à nouveau. Je ne crois pas commettre une impardonnable indiscrétion en divulguant que ce travail considérable est dû à la plume de M. Béhier.

Quant à l'appréciation de l'ouvrage en lui-même, ce qui précède me dispense, me défend de l'essayer : Il est dans toutes les bibliothèques; il est devenu en quelque sorte classique; l'autorité des auteurs est trop grande. Mais je puis reprendre, dans la très-courte préface du premier volume, les passages suivants, qui disent nettement, et mieux que je ne saurais le faire, ce que les auteurs ont eu en vue. Entre parenthèses, je rappelle que ce premier volume est consacré *à la pathologie générale* et à la *séméiologie.* Voici comment s'expriment MM. Béhier et Hardy :

« Nous avons surtout tenté de faire prévaloir partout les idées simples, appuyées sur des faits positifs et sur des déductions rigoureuses. Nous les croyons plus utiles pour l'instruction et plus saines pour l'esprit que les hypothèses les plus brillantes et que les combinaisons d'apparence souvent ingénieuse, qui se recommandent seulement par la hardiesse ou par la subtilité.

» Ces deux tendances que nous voyons se dessiner de nos jours, nous semblent fâcheuses pour la science. Nous nous sommes donc attachés à soumettre chaque question à une critique aussi précise et aussi nette qu'il nous a été possible. C'est là, nous le croyons du moins, une condition nécessaire pour qu'un ouvrage du genre de celui que nous poursuivons puisse avoir une véritable utilité. Il doit, en effet, selon nous, imprimer aux travaux de ceux qui étudient une marche ferme, régulière, directe, et mettre leur bon sens en garde contre les fausses voies qui bordent le chemin, si attrayants que soient les horizons qu'elles semblent ouvrir à leur imagination. »

Je retiens, de cette dernière phrase, un mot qui aurait pu servir d'épigraphe au livre dont je parle, et qui l'aurait exactement caractérisé. C'est le mot : bon sens.

Érudition, science, pratique, expérience sont, en médecine plus qu'ailleurs, des qualités vaines, si le bon sens ne les accompagne, ne les dirige, ni ne les éclaire. Le bon sens seul pourrait presque les suppléer toutes; du moins, à choisir entre le bon sens d'un côté et toutes les autres qualités médicales de l'autre, je n'hésiterais pas. Comme les enfants à qui l'on demande ce qu'ils préfèrent du sucre d'orge ou du sucre de pomme et qui les prennent tous deux, je choisirais..... la réunion de l'un et des autres. C'est dire que j'attends impatiemment, moi aussi, la publication de la deuxième édition du troisième volume du *Traité élémentaire de pathologie interne,* par MM. Béhier et Hardy.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 12 Janvier 1865. — Présidence de M. COLLOMB, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend des lettres de MM. Gaide, Bossion, Charpentier, Bourrière, dans lesquelles ils s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. GÉRY fils prie la Société d'excuser son père qui est malade.

La correspondance imprimée se compose d'une brochure de M. le docteur NIVET (de Clermont-Ferrand) sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Clermont-Ferrand, de l'année 1849 à l'année 1864. — M. J. Guyot est chargé d'en rendre compte.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. L. Martineau : *De l'endocardite, complication de la scarlatine.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 27 et 29 décembre 1864.)

M. Collomb, admettant complétement les deux premières conclusions du travail de M. Martineau, à savoir : 1° que l'endocardite peut se montrer dans la scarlatine au même titre que l'inflammation des autres séreuses ; 2° que cette complication peut exister seule, ou se montrer en même temps qu'un rhumatisme articulaire, n'est pas tout à fait du même avis que l'auteur du mémoire sur la troisième conclusion : que cette complication est d'origine inflammatoire. M. Collomb ne considère pas les complications qui surviennent dans les fièvres éruptives, soit du côté du cerveau, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur, comme des complications franchement inflammatoires, ou du moins si elles sont de nature inflammatoire, elles empruntent à la maladie dans le cours de laquelle elles se développent, un caractère de gravité qu'elles ne présentent pas ailleurs.

M. Martineau admet, comme M. Collomb, que les complications inflammatoires des fièvres éruptives présentent une gravité particulière. La preuve, dit-il, c'est qu'il est assez commun de voir le rhumatisme articulaire scarlatin se terminer par suppuration. Mais on ne doit pas moins voir dans l'endocardite survenant dans la scarlatine une véritable inflammation. L'autopsie et l'examen microscopique confirment cette manière de voir. Dans le cas qu'il a observé à la Charité, il rappelle qu'il a pu constater les lésions inflammatoires de l'endocarde. L'examen microscopique a montré la présence d'une grande quantité d'éléments embryoplastiques et fibro-plastiques. Ces produits de nouvelle formation sont en partie mêlés aux fibres élastiques de la couche adhérente de l'endocarde. (L'examen microscopique a été fait par mon collègue Dodeuil.)

M. J. Guyot appuie la manière de voir de M. Martineau. Si, dit-il, au début, quand j'ai vu la malade, j'ai pu avoir quelques doutes sur la valeur réelle du bruit de souffle dont je constatais l'existence à la pointe du cœur, mon hésitation n'a pas été de longue durée, et je suis parfaitement convaincu de l'existence de l'endocardite dans le fait que j'ai observé à l'hôpital de la Charité.

M. Am. Forget demande à M. J. Guyot si chez cette femme il a existé quelques phénomènes pouvant faire prévoir la terminaison si brusque. Dans sa clientèle, il a vu plusieurs fois la mort arriver subitement dans le cours de la scarlatine, sans que rien ait pu faire prévoir une terminaison fatale si prompte. Aussi pense-t-il que la mort arrive par suite d'une intoxication sur la nature de laquelle il lui est impossible de se prononcer.

M. J. Guyot répond que la mort n'a été précédée d'aucuns phénomènes tels que convulsions, suffocations. La malade avait reçu des visites dans la journée, et elle aurait été vivement impressionnée, au dire de la religieuse du service, au moment de se séparer de ses parents. Deux heures après elle était morte, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment. A l'autopsie, on a trouvé une congestion telle des poumons qu'il est présumable que c'est à cette lésion qu'il faut rapporter la mort. Du reste, en apprenant le lendemain matin cette fin si brusque, M. J. Guyot s'était demandé s'il ne s'était pas fait dans le péricarde un épanchement très-abondant, quoique le matin de la mort de cette femme il se fût assuré de l'intégrité parfaite du péricarde. On sait, en effet, qu'on a signalé dans la scarlatine, comme cause de mort subite, un épanchement brusque dans le péricarde. L'autopsie est venue lui révéler qu'il ne fallait pas attribuer la mort à cette cause.

M. Collomb : La mort subite peut se montrer dans les fièvres éruptives, ailleurs que dans la scarlatine. C'est ainsi qu'il a vu avec M. le professeur Andral un cas de variole où la mort est arrivée subitement au huitième jour. A l'autopsie, on a trouvé une péricardite avec un commencement d'épanchement, sans que pendant la vie on ait pu constater la moindre altération de cette séreuse, et l'on sait avec quelle attention M. Andral examine ses malades. La supposition de M. Guyot était donc parfaitement fondée.

M. Martineau, à propos d'une épidémie de variole qui existe en ce moment, cite le fait d'un malade, entré au commencement de janvier à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Trousseau. Ce malade, qui n'avait pas été vacciné, est mort au quatorzième jour du début de sa maladie. Le huitième jour, le gonflement de la face est apparu, mais il n'a pas été très-prononcé le neuvième et le dixième jour. En outre, le onzième jour, le gonflement des mains et des pieds n'a pas eu lieu, sans que rien dans l'état du malade ait pu faire comprendre pourquoi ce phénomène n'avait pas lieu ; en effet, il n'existait ni diarrhée, ni complications pulmonaires ou cardiaques. Vu l'absence de ce phénomène, M. Trousseau, se fondant sur Sydenham, a appelé, une fois de plus, l'attention de ses élèves sur ce fait, en leur disant que c'était d'un mauvais présage. Le douzième jour, le malade était pris de délire, et le quatorzième jour le malade succombait.

Après quelques explications échangées entre divers membres de la Société sur la contagion des fièvres éruptives dans les salles d'hôpital, sur l'encombrement des malades atteints de la même affection, sur la malignité que présentent les maladies dans le cas d'agglomération, la séance est levée à cinq heures.

Le Sécrétaire général, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 1er Mars 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur la coxalgie; M. Verneuil. — Fruits merveilleux portés par la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — Présentation de malade, par M. Le Fort.

Après la lecture de deux rapports courts et substantiels de M. Dolbeau, M. Verneuil a ouvert le deuxième acte de la discussion sur la coxalgie par une dissertation sur le traitement de cette collection d'états morbides divers. Il a glissé très légèrement sur les formes rhumatismale et spasmodique de la coxalgie pour s'étendre davantage sur la forme la plus importante, la plus fréquente et la plus grave, la coxalgie scrofuleuse. Il a divisé les moyens de traitement en trois ordres : moyens topiques, moyens mécaniques, moyens généraux pharmaceutiques et hygiéniques. C'est avec juste raison qu'il a abandonné, comme la majorité des bons praticiens, la médication locale, les sangsues, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, le moxa, le séton, le cautère, la cautérisation transcurrente, etc. Cette médication cruelle, nous dirions presque barbare, n'a le plus ordinairement pour résultat que d'affaiblir les malades et de les faire inutilement souffrir; elles n'ont aucune efficacité. Restent les moyens mécaniques et la médication générale pharmaceutique et hygiénique. M. Verneuil a eu parfaitement raison de subordonner l'action des moyens mécaniques au traitement général, au traitement de la diathèse. Là est, en effet, tout le secret de la guérison de la coxalgie. Pendant que l'appareil inamovible, les bandes dextrinées, les atelles rigides, le maillot de M. Verneuil, la gouttière de M. Bonnet, l'appareil de M. Mathieu, la machine de M. Pravaz, en un mot, tous les engins plus ou moins ingénieux et plus ou moins perfectionnés de la mécanique, maintiennent le membre malade dans l'immobilité et l'empêchent de subir des déviations vicieuses ou des chocs fâcheux; pendant ce temps, la bonne nature médicatrice, aidée par le soleil, le bon air de la campagne, un bon régime, le bon vin, l'exercice, l'hydrothérapie, les préparations d'iode et de quinquina, etc., la nature, avec une activité silencieuse, accomplit son œuvre de restauration, de reconstitution organiques. Elle fait moins de bruit et infiniment plus de besogne que les machines. Celles-ci ont beau rester appliquées pendant cinq, six mois et davantage, si, pour une cause ou pour une autre, l'action de la médication générale est empêchée, soit que l'organisme ait subi une atteinte trop profonde de la diathèse, soit qu'une maladie intercurrente soit venue se jeter à la traverse, les machines demeurent absolument sans effets; après plus de six mois d'application, d'immobilité, le membre est absolument dans le même état qu'au premier jour. L'action des moyens mécaniques est donc entièrement subordonnée à l'influence de la médication générale. M. Verneuil en a cité de frappants exemples; il a conclu en déclarant que, pour lui, le traitement général seul guérissait la coxalgie, et que les moyens mécaniques n'étaient que des adjuvants.

Il n'en a pas moins fait une large part à l'influence de ces moyens, surtout dans les cas où la durée et la gravité de la coxalgie ont déterminé des déviations vicieuses du membre malade. Dans ces circonstances, le chirurgien doit, soit par la seule action de ses mains et des mains d'un ou plusieurs aides, soit au moyen d'appareils mécaniques doucement gradués, opérer d'abord le redressement du membre, puis, ce redressement obtenu, maintenir le membre dans l'immobilité, qui est une condition importante de la guérison complète. Il faut toujours s'arranger de manière à combiner l'immobilité partielle du membre avec la faculté laissée aux malades d'exécuter les mouvements généraux de locomotion, de marche, etc. L'exercice est aussi indispensable, sinon plus indispensable, à la guérison de la coxalgie que l'immobilité du membre. C'est pourquoi les meilleurs appareils sont ceux qui réunissent au plus haut degré de perfection ces deux conditions essentielles : la mobilité générale et l'immobilité partielle. M. Verneuil veut même que l'appareil inamovible soit appliqué de telle manière qu'il puisse permettre au coxalgique de prendre, pendant la marche, un point d'appui sur le pied du membre malade. C'est, d'après lui, le meilleur moyen d'assurer le

retour graduel et complet des fonctions du membre après l'enlèvement de l'appareil inamovible.

Nous ne pouvons et ne voulons pas entrer dans les mille et un détails de l'application des appareils inamovibles; il nous suffit d'avoir indiqué d'une manière générale quel en est le véritable mode d'action et quelle est la nature des services que l'on est en droit d'en attendre. N'oublions pas seulement que ces appareils sont les agents secondaires, accessoires de la thérapeutique de la coxalgie, les moyens généraux, et surtout les modificateurs hygiéniques, étant les agents principaux, essentiels. Il ne faut pas accorder à la mécanique, en médecine, plus d'importance qu'elle n'en mérite; sans dédaigner ses services, il faut la reléguer au rang tout à fait secondaire qui doit lui être assigné et d'où elle a trop de tendance à sortir.

La discussion sera continuée mercredi prochain. M. Le Fort a demandé la parole sur le traitement de la coxalgie; dans la dernière séance, MM. Giraldès et Dolbeau s'étaient également réservé de la prendre sur cette même question.

— Si nous avions pu conserver quelques doutes sur les résultats de la grande discussion qui avait lieu naguère à la Société de chirurgie sur l'hygiène des hôpitaux, il ne nous en resterait plus un seul après la communication faite aujourd'hui par M. Le Fort, au nom de M. Velpeau.

La reconstruction de l'Hôtel-Dieu, décidée dans les conseils de l'Administration, est actuellement imminente; c'est le 15 mars que doivent commencer les travaux. Nos lecteurs se rappellent peut-être ce qui a été déclaré à plusieurs reprises, lors de la discussion, par les membres les plus autorisés de la Société de chirurgie, faisant partie soit de la commission d'examen nommée par l'Administration, soit du Conseil de surveillance des hôpitaux. Les uns après les autres, ils affirmaient, avec des allures presque officielles et un ton d'hommes bien informés, qu'il ne s'agissait pas de la reconstruction d'un hôpital de 800 lits; ils disaient que ce chiffre, caressé un instant par les velléités administratives, avait été abandonné à la suite d'observations présentées à l'autorité supérieure par des hommes compétents; qu'il avait été réduit successivement à 700, à 650, à 500; quelques-uns même, les plus jeunes et, par conséquent, les plus hardis dans leurs illusions et leur crédulité, pensaient que l'Administration, fortement ébranlée par la discussion retentissante de la Société de chirurgie et par l'éloquence de ses orateurs, serait amenée à adopter le chiffre de 400 lits, indiqué par les plus jeunes membres de la Société de chirurgie qui avaient pris l'initiative d'un plan général de réforme de l'organisation hospitalière. Aujourd'hui, toutes ces illusions, toutes ces espérances tombent devant la réalité. Il paraît que l'Administration, après avoir oscillé si complaisamment, au gré des membres bien informés, du chiffre de 800 à celui de 400 lits, n'a pas tardé à revenir à son point de départ, et, comme le balancier, en vertu de la vitesse acquise, à le dépasser. Il s'agit aujourd'hui, non plus d'un petit hôpital, mais d'un Hôtel-Dieu de plus de 800 lits, c'est-à-dire d'un grand édifice, d'un monument digne de servir de pendant à une église ou à une caserne, et capable de saisir, par sa masse et par son caractère, le physique et le moral de la population parisienne.

M. Velpeau qui, à titre de membre du Conseil de surveillance des hôpitaux, a été le premier informé des projets imminents et menaçants de l'Administration, a poussé le cri d'alarme par l'organe de M. Le Fort. Voici l'heure, a-t-il dit, de tenter un effort suprême; il faut frapper un grand coup capable d'ébranler, s'il est possible, le Conseil de surveillance des hôpitaux, et, par contre-coup, l'Administration supérieure. En conséquence, M. Velpeau propose d'envoyer à chacun des membres du Conseil de surveillance des hôpitaux la petite brochure qui contient les discours prononcés par les orateurs de la Société de chirurgie dans cette discussion mémorable.

Cette proposition a été vivement appuyée par la grande majorité des membres de la Société de chirurgie qui ont pris part à la discussion et dont les discours sont reproduits dans la petite brochure. Cela se comprend; il est, certes, bien naturel que des orateurs qui ont défendu avec talent et conviction une cause juste, conservent encore quelque illusion sur la puissance et l'efficacité de leurs arguments généreux, de leurs idées humanitaires et libérales sur l'esprit des notaires, des commerçants et autres personnes étrangères au Corps médical qui composent en grande partie le Conseil de surveillance des hôpitaux. Nous comprenons ces illusions sans les partager.

Plusieurs membres n'ont pas approuvé la proposition de M. Velpeau; entre autres M. Hipp. Blot, secrétaire annuel, qui voudrait, comme mesure plus efficace, recourir à la publicité de la Presse politique, et M. Forget qui conseille à la Société de chirurgie de s'abstenir, et,

après avoir éloquemment plaidé, dans une discussion mémorable, la cause de la science et de l'humanité, de se renfermer maintenant dans la dignité du silence.

Le conseil de M. Forget, ni celui de M. Blot, n'ont été du goût du petit nombre de membres qui, vers la fin de la séance, composaient toute l'assistance. La majorité s'est ralliée à la proposition de M. Velpeau, qui a été adoptée.

En conséquence, un exemplaire de la petite brochure sera adressée à chacun des membres du Conseil de surveillance des hôpitaux. Sans être pessimiste, il est permis de douter que cet envoi constitue une digue bien puissante contre les projets et l'omnipotence de l'Administration supérieure. Mais la Société de chirurgie se consolera, sans doute, de son échec prévu, en répétant philosophiquement l'adage antique : « Fais ce que dois, advienne que pourra ! »

— A la fin de la séance, M. Le Fort a présenté à la Société de chirurgie un jeune Polonais qui a perdu un bras dans la dernière insurrection de la Pologne. Le moignon est devenu le siége d'une tumeur ayant les caractères d'un névrome, et sur la nature de laquelle M. Le Fort désirait avoir l'avis de ses collègues.

D^r^ A. TARTIVEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ALBUMINURIE PUERPÉRALE SANS ALBUMINURIE. — Depuis les belles recherches de Landouzy sur les rapports de l'amaurose avec l'albuminurie, et la constatation de ce phénomène dans la grossesse qu'il complique si souvent, bien des cas d'amaurose passagère se sont ainsi expliqués depuis. Tel le cas cité par Morgagni. Beer aussi a décrit, en 1817, une forme d'amaurose commençant avec la grossesse et disparaissant avec l'accouchement. Ramsbotham rapporte également l'exemple d'une femme enceinte qui devint amaurotique dans les derniers mois de la grossesse. Un traitement très énergique par les émissions sanguines et le calomel fut institué sans succès, tandis que l'accouchement fit disparaître spontanément cette cécité. Bien d'autres cas analogues existent sans doute dans les annales de la science, et l'on ne peut guère douter maintenant que l'albuminurie n'en fût la cause.

Une observation relatée par le docteur Eastlake, à l'*Obstetrical Society* de Londres, tendrait cependant à faire admettre cet accident comme purement sympathique de la puerpéralité. Appelé, le 31 janvier, près d'une femme de 34 ans, mariée à un peintre, accouchée depuis trois jours normalement, sans aucun accident, et dans un bon état de santé, il l'a trouva totalement aveugle, ne pouvant rien distinguer. L'examen ophthalmoscopique par M. Laurence ne découvrit aucune lésion organique. *Il n'y avait pas d'albuminurie.* Elle n'avait pas pris de seigle ergoté. La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies étaient naturels. Après l'accouchement, elle avait perdu soudainement connaissance et s'était trouvée aveugle en revenant à elle. Ses paroles avaient été momentanément incohérentes, mais bientôt elle avait recouvré toute sa raison, et ne se plaignait absolument que de la perte de la vue à la visite, quoique cet accident ne fût pas nouveau pour elle, car c'était son neuvième accouchement à terme, et les sept derniers avaient été suivis de la même cécité temporaire pendant trois à cinq semaines.

Par sa reproduction régulière, cet accident exclut toute supposition d'albuminurie ni d'aucune autre lésion organique. Ce serait donc un simple effet sympathique de la puerpéralité, sinon d'une congestion cérébrale.

CANCROIDE DES PAUPIÈRES; BLÉPHAROPLASTIE. — *Il signor* Brogi, curé de l'un des faubourgs de Sienne, âgé de 54 ans, portait, depuis dix à douze ans, un cancroïde occupant le tiers interne des deux paupières de l'œil droit, se prolongeant à la racine du nez, où existait une plaie profonde de 1 centimètre, siége d'élancements et d'un écoulement jaunâtre et sanguinolent. Toute l'épaisseur des paupières était intéressée en haut jusqu'au sourcil, en bas au bord adhérent. Des nodosités, un aspect livide, vineux, caractérisaient les parties non ulcérées qui étaient rétractées sur l'ulcération, de manière que le sourcil était attiré en bas et en dedans, et de même des parties voisines, ce qui rendait les paupières fermées et immobiles.

Le mal prenant de l'extension, M. Marcacci résolut de l'enlever. Assisté de plusieurs confrères, il incisa verticalement toute la paupière inférieure jusqu'à la limite du mal, et, de ce point, dirigea une autre incision vers la racine du nez; d'un coup de ciseau, il divisa de même la paupière supérieure, et une quatrième incision se terminant à la racine du nez,

c'est-à-dire au sommet de l'angle, il disséqua ensuite avec soin toutes les parties atteintes à la partie interne de l'œil, et enleva ainsi tout le mal d'un seul coup.

L'os fut ainsi mis à découvert, ainsi que le globe oculaire et le muscle droit interne, qui se trouvait parfaitement disséqué. Prolongeant alors les incisions verticales des paupières en bas et en haut, et les ramenant ensuite dans le même sens que les premières, sur le nez et sur le front, le chirurgien disséqua deux lambeaux quadrilatères qui, en raison de leur obliquité convergente, recouvrirent exactement les parties mises à nu. Des points de suture multipliés fixèrent ces lambeaux, que le développement rapide de nombreux bourgeons charnus vivifièrent bientôt, malgré une hémorrhagie consécutive au quatrième jour qui en nécessita le soulèvement partiel. Les deux paupières furent ainsi rétablies, et il n'est pas jusqu'aux poils des sourcils qui servirent de cils à la paupière supérieure. Le globe oculaire fut recouvert entièrement ainsi que le fond de la partie interne de l'orbite, et, si la portion artificielle de la paupière supérieure fut naturellement frappée d'immobilité, la portion externe recouvra assez de mobilité pour l'exercice de la vue. (*Imparziale*; janvier.)

C'est donc là un succès remarquable qui mérite d'être cité pour être imité en pareille occurrence. — P. G.

COURRIER.

— Dans sa séance du 18 février dernier, le conseil municipal de la ville de Toulouse a donné, à la rue qui longe le côté sud du Marché couvert, et dans laquelle est né le docteur Esquirol, le nom du célèbre aliéniste.

C'est sur la demande adressée à M. le Maire de Toulouse par M. le docteur Delaye oncle, élève et ami d'Esquirol, que cette décision a été prise.

En émettant ce vote, sur le rapport de M. Filhol, le conseil municipal a témoigné combien il attache de prix à honorer la mémoire d'un savant qui fut encore un bienfaiteur de l'humanité. Quand aurons-nous son buste à la salle des Illustres? (*Journal de méd. de Toulouse.*)

— Nous venons de recevoir la nouvelle de la mort d'un des praticieus les plus consommés de l'Allemagne. M. le docteur Betschler, qui, pendant trente-six ans, se trouva placé à la tête des études obstétricales et gynécologiques de l'Université de Breslau, avait publié un grand nombre d'écrits remarquables parmi lesquels on peut citer des recherches approfondies sur la difformité du bassin. En outre, il avait créé une clinique qui comptait toujours parmi les mieux organisées du pays.

Comme professeur, M. Betschler a toujours excellé par la hauteur de vues avec laquelle il s'est constitué le promoteur de tous les progrès réels dans l'intérêt de l'humanité et de la science. (*Gaz. des hôpitaux.*)

— M. le docteur Alfred Catherwood, collaborateur de la *Lancet*, auteur d'un traité sur les maladies de poitrine, vient de mourir à Londres, à l'âge de 62 ans.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

DIXIÈME LISTE.

M. Contour.	20 fr.
M. Bourdon (Hip.)	40
M. Horteloup.	30
	90
Premières listes. . . .	1,970
Total	2,060 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 28. Mardi 7 Mars 1865.

SOMMAIRE.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dernières leçons cliniques de M. le professeur Trousseau,

Recueillies par M. le docteur Michel PETER, chef de clinique.

NOUVELLE ESPÈCE D'ANASARQUE, SUITE DE RÉTENTION D'URINE.

Argument de la leçon. — On voit l'anasarque et l'on méconnaît la rétention d'urine. — On méconnaît, à plus forte raison, la relation de causalité entre l'anasarque et la rétention. — La vessie distendue prise pour une tumeur de mauvaise nature. — Accumulation d'urine. — Anasarque rapidement guérie par l'évacuation de l'urine. — Comment la rétention d'urine peut-elle produire l'anasarque ?

Messieurs,

Je ne veux pas laisser passer l'occasion de vous entretenir d'une espèce d'hydropisie générale sur laquelle l'attention des pathologistes n'a pas été suffisamment appelée. Je veux parler de celle qui accompagne les rétentions d'urine.

Bien que, dans nos services de médecine, on ne voie pas aussi souvent que dans les salles de chirurgie des malades atteints d'affections des voies urinaires, cependant il arrive encore assez fréquemment que les individus chez lesquels l'anasarque s'est développée soient dirigés sur nos salles, parce que l'hydropisie est considérée, le plus habituellement, comme la conséquence de quelque grave lésion interne. Les chirurgiens des hôpitaux eux-mêmes n'hésitent pas à envoyer ces malades dans les services de médecine, parce que presque tous ils ignorent l'influence que certaines rétentions

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. L'Association, condition de succès des journaux. — II. Vaccine et variole. — III. Contrefaçon parisienne de l'éthérisation. — IV. L'attrait des Congrès. — V. Une voix critique dans un concert d'éloges. — VI. Mélanges.

Trop souvent, il y a à constater ici l'insuccès des organes médicaux de la province et à déplorer la disparition de ces utiles feuilles qui, même avant leur entier développement, périclitent, se fanent, jaunissent et tombent à défaut de séve pour les faire vivre dans la tige qui les supporte. En s'élevant trop haut, le port superbe, celle-ci manque de force et de vigueur, et la feuille se sèche avant l'éclosion des fleurs.

Et *feuilles*, elles vivent ce que vivent les roses :
L'espace d'un matin.

La feuille pousse.... en Provence. Mais en voici une qui paraît persistante et durable ; aussi est-ce avec empressement que nous la signalons : c'est l'*Union médicale de la Provence*, organe de l'Association des Bouches-du-Rhône. Apparue modeste et timide il y a un an, elle a déjà acquis force et faveur, grâce à la tige ferme et robuste sur laquelle elle est entée et qui lui a donné crédit et prospérité. En échange des nombreux dissidents que sa publicité a ralliés sous le drapeau de l'Association — tellement que le nombre des associés a presque doublé

d'urine exercent sur le développement de l'anasarque. J'ajoute encore que, pour la même raison, nous recevons ces malades dans nos cabinets de consultation, tandis que si l'affection eût été bien connue, on les eût plutôt adressés à ceux de nos collègues qui s'occupent de chirurgie.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, ce malade qui, dans le cours de l'été 1864, entrait dans notre salle Sainte-Agnès où il était couché au nº 3. Comme moi, vous fûtes frappés de l'anasarque considérable qui avait envahi tout le corps; et lorsque, après l'avoir un instant examiné, et avoir reconnu la distension de la vessie, je vous annonçai que bien probablement l'hydropisie était causée par cet accident, et qu'elle disparaîtrait dès que, à l'aide du cathétérisme, on aurait rendu un libre cours aux urines, je vis sur vos visages un sourire d'incrédulité. Cependant, Messieurs, l'urine n'était pas albumineuse, le foie, le cœur, les poumons, ne laissaient rien à désirer; nulle part on ne pouvait trouver les traces d'une affection cancéreuse ou tuberculeuse. Quelques jours plus tard, vous étiez convaincus; tout au moins acceptiez-vous que, dans ce cas, je ne m'étais pas trompé, et vous pûtes apprendre du malade, qui n'y avait attaché qu'une importance médiocre, que, depuis deux mois, la miction était devenue de plus en plus difficile, et que, depuis longtemps, il présentait les signes d'un rétrécissement uréthral et d'une maladie de la protaste. Quand il fut guéri de son hydropisie, je l'envoyai dans les salles de mon collègue, M. Maisonneuve, qui devait s'occuper de traiter l'affection des voies urinaires, cause de tous les accidents.

Le diagnostic que j'avais fait avec tant de facilité; le pronostic favorable que j'avais porté dans un cas où la maladie semblait si grave, n'étaient point, Messieurs, une affaire de divination ou de hasard. Déjà, depuis près de dix ans, j'avais appris à reconnaître ces faits, et je le devais à mon ami, M. le docteur Bourgeois (d'Étampes). En 1855, durant un voyage que je fis en chemin de fer avec lui, il m'entretint d'une forme fort singulière d'hydropisie générale qu'il avait observée à la suite d'une rétention incomplète et d'une émission insuffisante de l'urine. Il me raconta quelques histoires très-curieuses, et je l'engageai fortement à envoyer une note à l'Académie de médecine, ce qu'il fit peu après; mais cette note, comme tant de bonnes choses, est restée ensevelie dans les catacombes des mémoires qui attendent éternellement leurs rapports.

A partir de cette époque, mon attention fut vivement éveillée, et j'eus d'assez

---

— celle-ci lui a rendu des abonnés dans son ressort et les lieux circonvoisins. Aussi inaugure-t-elle sa deuxième année par une de ces mesures hardies et libérales qui sont ordinairement le signe de la force et de la puissance, quand au contraire — les extrêmes se touchent — elles ne sont pas le chant du *cygne*. Elle a réduit son prix annuel d'abonnement à 4 fr. au lieu de 6, sans préjudice de sa publicité et sans rien retrancher de son programme à la fois scientifique et professionnel. Nous applaudissons sans réserve à cette initiative intelligente et habile du comité de rédaction; il se montre ainsi à la hauteur de son époque et de son temps.

Fusion avec le Comité médical. — Bien plus importante serait la mesure qui, grâce à l'intervention de cette feuille, paraît sur le point de s'accomplir : c'est la fusion du Comité médical, Société scientifique et professionnelle fondée, il y a de longues années, à Marseille par le docteur Roux, récemment décédé. Déjà, pour répondre au vœu exprimé par le Président de l'Association locale dans la dernière assemblée annuelle, *que ces deux institutions amies pussent un jour se réunir pour marcher ensemble au but commun*, une lettre du docteur Laurens, publiée dans le dernier numéro de ce journal, en prépare la réalisation en aplanissant les obstacles plus apparents que réels à cet événement désirable. L'aliénation de son capital? dit-il; « mais il est parfaitement constant et établi que les Associations, plus anciennes que l'Association générale et qui s'agrégent à elle n'ont pas à verser la moindre partie de leur capital; qu'elles sont dispensées de verser le dixième de leurs revenus et ne doivent à la Caisse centrale que le dixième des cotisations de leurs membres. » Pas d'objection donc de ce côté. Quant à l'adjonction des pharmaciens, en montrant qu'elle ne peut être utile que sous le rapport scientifique, qu'elle est sans but ni utilité au point de vue professionnel et qu'à cet égard, les pharmaciens comme les médecins ont leurs Associations séparées,

fréquentes occasions de vérifier ce que m'avait appris M. Bourgeois. Peu d'années se sont passées sans que j'aie vu de ces malades dans le service de la clinique, et, plus souvent encore, j'en recevais dans mon cabinet de consultation. Je regrette vivement de n'avoir pas recueilli ces curieuses observations, mais, cette année, dans l'espace de trois mois, j'ai pu en voir quatre cas, l'un à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, un second dans mon cabinet, et deux autres dans la clientèle de deux de mes confrères de Paris.

Avant de rappeler les faits que j'ai observés le plus récemment, permettez-moi, Messieurs, de vous faire connaître les deux observations qui ont servi de base au mémoire que M. le docteur J. Bourgeois a envoyé à l'Académie de médecine en 1855, observations qu'il a bien voulu me communiquer :

« Vers l'année 1846, dit M. Bourgeois, je fus appelé, dans les environs de Pithiviers, pour un malade d'une trentaine d'années, atteint d'hydropisie, lequel, depuis quelques semaines, recevait les soins de deux de nos confrères. Je trouvai ce jeune homme couché, il ne se levait plus guère ; la face était pâle, tuméfiée, sans altération profonde des traits ni de la couleur des téguments. Tout le corps était considérablement gonflé, sans cyanose ; pouls fréquent, dépressible, appétit peu développé, soif assez vive, inspiration gênée dans le décubitus horizontal. Le ventre, très-amplifié, donnait non-seulement la sensation du flot, mais encore, par une dépression un peu forte, on y sentait une tumeur isolée, ovalaire, considérable, dépassant en haut l'ombilic et se plongeant dans le bassin. Le tissu cellulaire des membres et du tronc était considérablement distendu. L'examen du cœur et des poumons ne fit reconnaître aucune lésion appréciable ; la base de la poitrine et la région précordiale présentaient seulement de la matité due à la présence d'une certaine quantité de liquide dans les plèvres et le péricarde. J'oubliais de dire que le malade n'avait jamais cessé d'uriner ; mais il le faisait continuellement, sans en avoir conscience et sans y être excité par le besoin. Sa constitution, un peu lymphatique, était bonne d'ailleurs. Après un bain qu'il avait pris dans une eau très-froide, ayant chaud, il avait éprouvé un peu de diarrhée, des coliques de bas-ventre, puis l'impossibilité presque absolue de rendre ses urines, qui avaient fini par couler continuellement. Au bout de quelque temps, voyant ses jambes enfler et surtout ses forces diminuer, il appela un médecin de Pithiviers ; mais, le mal augmentant, je fus demandé.

---

il a détruit le seul argument sérieux à opposer à la dissolution du Comité médical et à l'adhésion de ses membres à l'Association locale, comme plusieurs l'ont déjà fait par avance.

Il est d'autant plus désirable que cette combinaison réussisse dans une grande ville comme Marseille, qu'elle pourrait servir d'exemple et être imitée par beaucoup d'autres Sociétés qui, ici et là se trouvent dans une situation identique à l'égard de l'Association. Pour celles qui ne lui sont pas systématiquement hostiles, ce précédent serait sans réplique ; toutes les résistances seraient vaincues, car il montrerait que Sociétés scientifiques, Sociétés composées de médecins et de pharmaciens, fondées à plus ou moins longue échéance, peuvent se dissoudre sans préjudice de leurs droits et trouver place sous le drapeau unitaire de l'Association générale des médecins de France.

Il y aurait aussi avantage et garantie de succès et de stabilité pour les journaux qui s'en constitueraient les organes ; car, il faut bien le reconnaître, toutes les chances de durée et de prospérité paraissent pour ceux qui se fondent sous les auspices de l'Association comme des Sociétés scientifiques. Peu d'éléments semblent favorables aux feuilles de province en dehors de ceux-là. A l'exemple précédent, je n'ajouterai que les deux fondations les plus récentes : l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* et le *Bulletin médical du Dauphiné*. En servant surtout les intérêts professionnels locaux et généraux, ces organes semblent avoir un plus sûr accès près des médecins de leur ressort. Peu d'éléments semblent favorables aux feuilles médicales de province en dehors de ceux-là. Il faut le constater comme un signe du temps.

II. *Épidémie de variole dans la Seine-Inférieure.* — L'utilité de ces feuilles dans un intérêt scientifique éclate pourtant à l'occasion, comme l'épidémie qui sévit depuis plusieurs mois à Rouen et les environs en offre une preuve saisissante. Vaccinations et revaccinations publiques

» L'examen que je fis du ventre me fit penser que la cause de l'anasarque devait se trouver dans les voies urinaires, qu'au moins la vessie était distendue outre mesure, et que le malade n'urinait que par regorgement, ce qui en avait imposé à mes confrères. Dans tous les cas, comme moyen préliminaire, je proposai le cathétérisme, qui fut accepté par le malade et par mes collègues. A peine une sonde d'argent eut-elle pénétré dans le réservoir de l'urine, que celle-ci jaillit à gros jet, et il en sortit au moins trois litres. Le soulagement fut immédiat; mais nous n'avions pas quitté le malade, que le besoin de la miction, disparu depuis plusieurs semaines, se fit sentir, avec impossibilité toutefois d'y satisfaire. De nouveau il fut sondé, et nous fûmes étonnés de la quantité de liquide qui fut encore évacué; celui-ci était clair, limpide, et presque sans odeur. Enfin, une sonde à demeure fut introduite et fixée; on la débouchait toutes les demi-heures, à la demande du malade, et en deux ou trois jours, il rendit ainsi de douze à quatorze litres d'urine. Pendant ce temps, l'anasarque disparut entièrement, et toutes les fonctions se rétablirent en très-peu de temps, sauf l'émission volontaire de l'urine, et notre jeune homme fut obligé de se sonder ainsi pendant plusieurs années, au bout desquelles il succomba à une affection cérébrale.

» Quelques années après, je fus mandé à Pussay, auprès d'un vieillard de 75 ans à peu près, très-fort, à tempérament sanguin, qui éprouvait depuis quelques mois de la peine à vider entièrement sa vessie. Ce vieillard, urinant de plus en plus difficilement et rendant en même temps une certaine quantité de liquide sans qu'il le sentît, voyant d'ailleurs ses jambes enflées, avait appelé son médecin d'Angerville, qui ne trouva là qu'une incontinence d'urine et une hydropisie commençante, n'ayant avec la première aucune relation. Le mal devenant tous les jours plus grave, je fus donc adjoint au médecin ordinaire. Notre patient était alors dans l'état suivant : facies sans altération sensible, malgré l'infiltration du visage, décubitus dorsal ; il gardait le lit; peu de gêne dans la respiration. pouls sans fréquence, assez plein, mais dépressible, peu d'appétit, évacuations alvines rares, issue continuelle d'une certaine quantité d'urine qui avait déterminé un érythème prononcé de la peau des environs; tuméfaction générale très-marquée. En palpant l'abdomen avec force, on rencontrait dans la région hypogastrique une tumeur ovalaire considérable, s'étendant du pubis au-dessus du nombril; sa compression ne donnait lieu à aucun besoin d'uriner.

» En voyant ce pauvre vieillard, et d'après quelques mots qui m'avaient été dits

---

et gratuites pratiquées tous les huit jours — en pareil cas, nous aurions compris qu'elles fussent établies en permanence — soit directement, soit au moyen de tubes, ici avec le vaccin ordinaire, là avec du vaccin animal, ailleurs avec du vaccin naturel ; séances extraordinaires de la Société de médecine auxquelles les médecins non sociétaires étaient convoqués pour mieux éclairer les questions pendantes ; séances du Conseil de salubrité ; séances du Comité central de vaccine, tous ces travaux pouvaient offrir les documents les plus intéressants pour les médecins. Aussi eussions-nous souhaité que l'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, saisissant cette occasion de marquer son utilité scientifique, fît un tirage hebdomadaire pour tenir toute la grande Presse médicale scientifique et ses abonnés au courant des incidents produits par ce concours fortuit de circonstances. Des faits importants s'en seraient dégagés sans doute sur la marche du fléau, sur les effets prophylactiques de la vaccine et surtout sur la vaccination animale et la découverte du cow-pox naturel.

Malgré toutes les lacunes de cette relation, ces détails sont des plus intéressants. En les publiant, en les élucidant au jour le jour, l'*Union Médicale de la Seine-Inférieure* eût rendu un service signalé en s'affirmant d'une manière irréfragable.

La variole en Afrique. — La *Gazette médicale de l'Algérie* se borne encore à de moindres renseignements sur cet événement. « La *petite vérole*, dit-elle, sévit en ce moment avec intensité dans les villages du bas Sebaou, chez les Amraoua, cercle de Tizi-Ouzou. Dans le cercle de Collo, et particulièrement dans la vallée de l'Oued-Kébir, où elle faisait de nombreuses victimes, 6,744 indigènes ont été, dans l'espace de ces derniers mois, vaccinés par les médecins français et par trois indigènes. C'est court, mais topique, et c'est le cas d'ajouter que la plus belle fille du monde....

La vaccine syphilitique à Bordeaux. — Tandis que les échos de la discussion pendante sur

par les parents, je me remémorai immédiatement le fait précédent, et je pensai que l'anasarque était due à une miction insuffisante, qu'il y avait également un reflux de liquide dans les cavités splanchniques et dans le tissu interstitiel. J'en fus convaincu, du reste, par un examen plus approfondi, et je proposai immédiatement le cathétérisme, qui fut en vain essayé avec une sonde d'argent, seul instrument en notre pouvoir, par mon confrère et moi. Ayant fait d'assez nombreuses tentatives, nous dûmes remettre l'opération jusqu'à ce que nous fussions munis d'instruments mieux adaptés; mais la famille, qui avait alors un de ses membres traité par M. Ségalas, proposa de faire venir cet habile praticien, ce à quoi nous souscrivîmes avec satisfaction; et, dès le lendemain, il nous accompagna auprès de notre vieillard. M. Ségalas essaya en vain de franchir l'obstacle avec des algalis métalliques ou des sondes molles, cylindriques, coniques et olivaires; il ne put y parvenir, au bout d'un très long temps, qu'avec une sonde à béquille : celle-ci était à peine entrée, que le liquide sortit par un jet rapide et énergique. Le malade en rendit ainsi plusieurs litres sans désemparer. Le cathétérisme ayant été très-difficile, nous crûmes qu'il était prudent de laisser cette sonde à demeure. Quelque temps après la première évacuation, qui avait été complète, le malade sentit pour la première fois l'envie d'en rendre encore; on déboucha l'instrument, et il en sortit de nouveau une quantité surprenante pour le peu de temps écoulé entre les deux émissions. Enfin, toutes les demi-heures, toutes les heures au plus, on vidait la vessie à la demande du patient, et, comme dans le cas précédent, l'hydropisie disparut au bout de deux ou trois jours; mais la faculté d'uriner à volonté ne revint jamais, bien que, abstraction faite de cet inconvénient, la santé reparût complétement pendant quatre ou cinq ans, au bout desquels le malade succomba à une affection étrangère. On fut donc jusqu'à sa mort obligé de le sonder, ce qui eut toujours lieu avec facilité, bien que l'opération fût pratiquée par un membre de la famille. Il n'y avait pas ici dans l'urèthre un véritable obstacle, mais bien une déviation de sa portion prostatique. »

J'arrive maintenant, Messieurs, à quelques-uns des faits qui me sont personnels et que j'ai observés le plus récemment.

Au mois de juillet 1864, je recevais dans mon cabinet un homme de 64 ans. Il avait monté péniblement mon escalier, et bien que depuis plus d'une heure il se fût reposé dans la pièce où les consultants attendent, quand il entra dans mon cabinet il

---

ce sujet, à l'Académie de médecine, retentissent dans tous les organes de la Presse, pas un n'a dit mot de la première représentation qui a eu lieu, non sans éclat, à la Société de médecine de Bordeaux. Et pourtant, par la similitude des rôles et celle des faits, elle méritait au moins d'être signalée, d'autant plus qu'elle avait sur la seconde le privilége de la nouveauté. Elle a été provoquée, en effet, par un rapport de M. Chatard, sur la *Relation des cas de syphilis observés à Torre de Busi*, par le docteur Adelasio, vice-conservateur du vaccin à Bergame, fait dans la séance du 18 novembre dernier, afin que la discussion n'en fût pas influencée par celle de l'Académie. Rien de plus frappant que ces faits, qui seraient une triste répétition du drame de Rivalta, puisqu'il y eût 23 victimes, dont 4 morts; mais, d'après le rapporteur même qui les signale (*Union Méd. de la Gironde*; janvier), la plupart seraient entachés d'une origine douteuse et obscure. Toutefois, M. Chatard n'en est pas moins absolu et affirmatif que M. Depaul dans ses convictions sur la transmission de la vérole par la vaccine, et, comme lui, il se soucie fort peu de l'opinion de ses collègues de la commission; il n'en tient nul compte pour exprimer la sienne propre et entrer seul en lice. Adoptant sans réserve la doctrine de M. Viennois, il explique les nombreux cas de transmission, en Italie et ailleurs, en ce qu'un seul vaccinifère servant pour 45 à 50 vaccinés, les pustules sont déchirées profondément et donnent inévitablement issue au sang. L'immunité observée à l'Académie comme dans les autres centres de vaccination, proviendrait d'une pratique contraire. Heureusement M. Dubreuilh a apporté de nombreux correctifs à cette interprétation résolue, et, à tous les faits connus qui commandent la plus grande réserve, il a ajouté que, sur 6,000 vaccinations enregistrées depuis quinze années sur des registres parfaitement en ordre et pratiquées sans choix, il n'avait pas observé un seul cas de transmission de la syphilis. Sur 400 vaccinations pratiquées à la Maternité, sur des enfants dont les

était horriblement essoufflé. Il avait le visage et les mains infiltrés, et je m'aperçus immédiatement que les extrémités inférieures étaient également enflées. Le ventre était fort gros.

Le malade me racontait que cette enflure générale avait commencé deux mois auparavant, sans aucun trouble appréciable dans la santé, sauf de vives douleurs de ventre. L'anasarque avait commencé par les jambes, et en huit ou dix jours, elle s'était étendue à tout le corps. Son médecin avait constaté alors l'existence d'une tumeur dans le ventre, et, en m'adressant son client, il appelait mon attention sur cette tumeur qui lui semblait avoir été le point de départ de tous les accidents.

Cependant l'enflure avait bientôt pris des proportions énormes, et l'orthopnée était venue mettre le comble aux misères du pauvre malade.

Je supposai une maladie de Bright, et je le priai de me donner de son urine; il urina devant moi sans grande difficulté, mais en petite quantité. Je ne trouvai dans l'urine ni albumine ni glycose. J'auscultai le cœur et les poumons, et à cela près de quelques râles fins et rares, je ne vis rien qui justifiât un état aussi grave.

Je fis coucher le malade sur mon canapé et j'explorai le ventre avec une grande attention; j'y trouvai une tumeur énorme qui, du bassin, remontait au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était élastique, parfaitement arrondie, il devint dès lors évident pour moi que j'avais affaire à la vessie. Sans rien dire à mon malade, je pris une sonde que j'introduisis sans difficulté, et je retirai près de trois litres d'urine limpide.

La tumeur avait disparu.

Je m'enquis alors de toutes les circonstances qui avaient précédé l'invasion des accidents, et j'appris ce que je n'avais pu savoir d'abord, parce que l'attention du malade n'avait point été attirée de ce côté.

Depuis deux ou trois ans, il avait la vessie paresseuse. Il urinait souvent le jour et la nuit, et chaque fois avec quelques efforts. Un mois avant le début de l'hydropisie générale, il s'était aperçu que, au lit, il ne pouvait plus uriner en restant couché, il fallait qu'il se mît à genoux. A peu de jours de là, il lui avait fallu se lever pour pouvoir satisfaire ce besoin. Enfin, après quelques jours ainsi passés, il ne pouvait pas même pisser; au moment où il prenait le vase, il était obligé de se promener nu-pieds

---

antécédents sont loin d'être parfaits, atteints souvent d'éruptions douteuses, d'ophthalmies purulentes, dont les mères sont, au moment de l'accouchement, atteintes, soit d'accidents primitifs, soit d'accidents secondaires, pas une seule transmission ne s'est manifestée. C'est égal, M. Chatard n'en persiste pas moins dans son interprétation. Son siége est fait, comme dirait M. Lélut.

Tout le succès, comme on voit, est pour la deuxième représentation au détriment de la première, qui ne manque pourtant ni d'à-propos, ni d'originalité; ce qui confirme l'opinion précitée sur le peu de succès des questions scientifiques évoquées dans les journaux de province. Est-ce donc que ce succès serait en raison du mérite des orateurs plutôt que des principes qu'ils représentent? C'est d'autant plus probable, que là, comme ici, la discussion a roulé sur les mêmes faits, *prodigieusement rares*, les mêmes raisons et les mêmes objections. Si un fait bien observé et fidèlement rapporté a la même valeur partout, il y a manière de le présenter sous son vrai jour, d'en tirer toutes les déductions qui frappent et saisissent, et cela n'appartient qu'aux grands maîtres, aux grands..... artistes. De là, le succès de la pièce.

III. C'est pourquoi l'on ne devrait pas rire ni se fâcher si fort à Lyon de la prétendue contrefaçon, sans perfectionnement, de l'éthérisation qui vient d'être faite à Paris. Les communications de MM. Regnault, Adrian et Gosselin, sur ce sujet ont ainsi fait plus de bruit là qu'ici. La chirurgie lyonnaise, qui n'a jamais cessé de recourir à ce moyen sans malheurs, en prend occasion pour réclamer et revendiquer ses droits méconnus, et la critique tire à boulets rouges sur le bon et naïf M. Lanoix qui, depuis 1855, n'aurait jamais vu une éthérisation à Paris, et qui est allé à Naples pour voir ça quand il est parfaitement notoire que

dans la chambre pendant quelques minutes, et alors il parvenait à pisser après d'assez grands efforts, et la quantité d'urine était à peine d'un demi-verre.

C'est à cette époque que ses pieds avaient commencé à se gonfler. Il avait alors appelé le médecin qui avait trouvé dans l'hypogastre une tumeur fort dure qu'il avait considérée comme étant de mauvaise nature; cependant il s'était enquis de ce qui se passait du côté de la vessie, et on lui avait répondu que les urines étaient plutôt plus abondantes que dans l'état normal, et il ne s'en était plus occupé. Chose étrange, quand je vis le malade dans mon cabinet, il ne me parla pas de l'embarras qu'il éprouvait du côté des voies urinaires, et j'appris de lui les détails que je viens de raconter, seulement après l'avoir sondé, et après l'avoir en quelque sorte dirigé dans ses souvenirs.

Il était bien évident pour moi que tous ces accidents d'hydropisie tenaient à la rétention d'urine, et comme il y avait une affection de la prostate et que je me sentais parfaitement incompétent en semblable matière, je le remis entre les mains d'un confrère plus habile que moi qui l'instruisit à se sonder; dès que l'évacuation de l'urine fut devenue régulière, l'anasarque disparut ainsi que l'oppression et les accidents graves dont le malade souffrait depuis deux mois.

Le 5 septembre 1864, je voyais en consultation, avec M. le docteur Lepère, un malade dont je raconterai très sommairement l'histoire.

Il était âgé de 55 ans, très sujet à des flux hémorrhoïdaux qui l'avaient beaucoup affaibli. De temps en temps, et cela depuis trois années, il éprouvait pendant la nuit un arrêt du jet de l'urine dont il ne tenait aucun compte, et qu'il attribuait à des spasmes causés par des hémorrhoïdes. Dans le courant de l'été 1864, il éprouva souvent quelque difficulté pour uriner; sa santé s'altérait sensiblement, il maigrissait et l'appétit n'était plus aussi bon qu'auparavant. Sur ces entrefaites, et dans le courant du mois de juillet, il partit pour Ems, accompagnant sa femme à laquelle les eaux avaient été prescrites.

Vers le 15 août, on écrit à M. Lepère que le malade a horriblement souffert de ses hémorrhoïdes, que les jambes, les mains, le ventre sont enflés, et que les médecins ont reconnu une tumeur cancéreuse annexée au foie. Notre confrère de Paris répondit que la chose lui paraissait impossible, attendu que, un mois auparavant, il avait palpé le ventre avec une grande attention et avait pu constater l'intégrité des organes.

---

c'est à Lyon même, dans le service de Bonnet, que le célèbre chirurgien napolitain a puisé ses convictions à ce sujet. Il fallait donc s'arrêter là, au moins, et faire un petit salut avant de passer les Alpes.

Ceci est charmant en prose, mais Lyon ne peut prétendre arrêter le progrès. De quoi s'agit-il au fond? Nullement de réinventer l'éthérisation, comme le dit la *Gazette*. Abandonnée par la plupart des chirurgiens européens, à cause de ses effets lents et souvent impossibles, cette méthode ne peut-elle être perfectionnée? En expérimentant avec l'éther chimiquement pur de MM. Regnault et Adrian, le professeur Gosselin a obtenu l'anesthésie dans un intervalle relativement court et aussi sûrement qu'avec le chloroforme. Le tout est de savoir si on l'obtient aussi rapidement avec l'éther employé à Lyon, à Naples, aux États-Unis, etc. Si oui, le procès sera jugé, et ce sera à messieurs les chimistes de se débattre entre eux. Mais, avant, des faits comparatifs sont indispensables; c'est la seule réclame propre à juger le différend.

Ils sont d'autant plus nécessaires que voici le *Montpellier médical*, par l'organe de son chroniqueur, qui, jugeant par analogie, se demande si, ainsi purifié et plus actif, puisqu'il anesthésie plus rapidement, l'éther de MM. Regnault et Adrian ne devient pas, par suite, plus dangereux et ne se rapproche ainsi du chloroforme. Évidemment la question demande à être éclaircie, et les faits seuls peuvent en donner la solution.

IV. Au moment où Bordeaux prépare un troisième Congrès médical, nomme les commissaires organisateurs, en établit les statuts et fixe le programme, il n'est pas indifférent d'en montrer l'attrait par les résultats du précédent surtout; ce sera la meilleure manière d'y convier de nombreux adhérents.

On répliqua par une assertion plus catégorique encore, et quand madame eut fini de prendre les eaux, on envoya le mari à Kissingen. Là, les accidents augmentèrent plutôt qu'ils ne diminuèrent, et M. Lepère reçut une lettre dans laquelle on le priait de m'inviter à une consultation pour le 5 septembre.

Nous trouvâmes le malade assis avec une oppression considérable, le visage pâle et bouffi, les mains œdématiées, les jambes et le ventre énormément gonflés. Avant de faire une investigation plus minutieuse, nous demandâmes de l'urine, qui était claire, et qui, traitée par la chaleur, ne donnait pas de précipité albumineux. Quand nous palpâmes le ventre, il nous fut facile de découvrir une tumeur arrondie, élastique, qui, partant de l'hypogastre, remontait beaucoup au-dessus de l'ombilic et avait le volume et la forme de l'utérus au huitième mois de la grossesse. Il était évident pour nous que nous avions affaire à la vessie distendue par l'urine, et je n'eus pas de peine à comprendre que c'était là un cas analogue à ceux que M. Bourgeois avait rapportés et que j'avais moi-même observés.

Le malade fut sondé : on retira huit litres d'urine.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que toute tumeur disparut ; quatre jours plus tard, le cathétérisme ayant été continué, il ne restait plus d'enflure et la sécrétion urinaire avait été extrêmement abondante.

Il devenait alors fort intéressant de savoir comment le malade, homme très-éclairé et très-attentif aux symptômes divers qu'il éprouvait, avait pu, dans l'histoire de sa maladie, oublier complétement ce qui avait trait à la maladie de la vessie. Nous fixâmes alors ses souvenirs, et il nous dit que lors de son séjour à Ems, il avait été obligé, chaque nuit, de se lever et même de se promener par la chambre quand il voulait uriner ; jamais il n'avait eu de rétention d'urine, et la nuit qui précéda notre visite, il avait pu uriner cinq ou six fois volontairement et rendre chaque fois 150 grammes d'urine.

J'insiste beaucoup, Messieurs, sur ces circonstances, parce que ce malade, comme celui dont je viens de vous raconter l'histoire, ne parlait pas de rétention d'urine, n'accusait même aucun trouble du côté des voies urinaires, et la palpation de l'abdomen put mettre seule sur la voie du diagnostic.

Je reviendrai d'ailleurs sur ce point. Mon rôle était fini auprès du malade que je voyais avec M. Lepère : il s'agissait d'une maladie de la vessie, et M. Ricord fut

---

Peu d'auteurs résistent à une grande publicité, et, à en juger par le Congrès de Lyon, il n'est pas de meilleur moyen de voir son nom répété par les mille bouches de la Presse. Depuis plus de six mois, les deux journaux de la localité n'ont pas cessé de s'alimenter en grande partie des travaux produits à ces grandes assises médicales. Aux comptes rendus des séances, à l'analyse des mémoires lus et à leur appréciation faits par les principaux organes de la Presse médicale, et reproduits en extrait par tous les autres, a succédé, en deuxième édition, la publication *in extenso* de ceux-ci dans la *Gazette médicale* et le *Journal de médecine de Lyon*, qui n'en ont sans doute pas encore fini. Puis ce sont les tirages à part de ces mémoires qui circulent *urbi et orbi*. Enfin le volume des procès-verbaux officiels, qui paraîtra prochainement, doit les reproduire à nouveau. Ce sera donc quatre éditions différentes, sous des formes diverses, et, vraiment, quel auteur assez heureux en médecine peut se flatter d'en avoir autant!

En réduisant à six le nombre des questions à traiter au futur Congrès de Bordeaux, la commission organisatrice, qui compte les deux rédacteurs en chef de la Presse locale, et dont l'un, M. Costes, a été nommé président, donne à penser qu'elle ne sera pas moins généreusement hospitalière que celle de Lyon. Que les auteurs en prennent bonne note. C'est au moins quatre éditions assurées. Aucun nom, aucun fait des travaux ainsi produits ne peut passer inaperçu ; au contraire, c'est à en être saturé et sursaturé pour quiconque est obligé de tout lire, surtout quand ils ne sont pas de premier choix comme il s'en trouve toujours.

Influence de l'air marin. — En voici un cependant que nous ne connaissions qu'imparfaitement par l'exposé qui en a été fait en séance : c'est un mémoire de M. le docteur Martinencq, sur l'*air marin et son influence sur l'organisme en général et celui des phthisiques*

appelé. Il constata la présence d'un énorme calcul et il ne crut pas raisonnable de tenter la lithotritie. A deux mois de là, le malade mourait avec des phénomènes d'infection purulente due à une grave altération de la prostate.

Le même mois, je voyais un malade, dans une des rues du Marais, chez lequel j'étais mandé par un de nos confrères. Il s'agissait encore d'une anasarque générale venue depuis à peu près six semaines, chez un homme d'une soixantaine d'années qui avait de la paresse pour uriner, mais non de l'incontinence d'urine. Notre confrère, qui avait parfaitement constaté la réplétion de la vessie, craignait pourtant une grave altération organique en raison même de l'hydropisie. Je lui racontai alors les quelques faits dont j'avais été témoin et je n'eus pas de peine à faire pénétrer dans son esprit quelques idées de sécurité. Il fut convenu que le malade serait sondé plusieurs fois par jour, et à quelque temps de là j'appris que l'anasarque avait disparu dès que la liberté avait été rendue aux urines.

Je me trouvais dernièrement avec un de nos collègues des hôpitaux, M. le docteur Follin, et comme je lui parlais de la singulière relation qui existe entre la rétention d'urine et l'hydropisie générale, il me dit que précisément il venait d'être appelé en province pour un malade qui se trouvait dans les mêmes conditions, et qu'il avait été surpris et effrayé de l'anasarque qu'il avait constatée.

Il est donc bien entendu, Messieurs, que comme l'avait dit M. Bourgeois, la rétention d'urine peut être cause d'hydropisie générale. Or, la notion de ce fait n'est pas sans une grande importance pratique; nous savons qu'il est des anasarques qui, bien que se montrant sous la forme ordinaire de la maladie de Bright, sont aussi facilement curables que celle-ci est inexorablement rebelle.

D'un autre côté, nous constatons ce fait curieux qu'un assez grand nombre de malades n'ont pas conscience de l'existence de la rétention d'urine, et lorsqu'on voit survenir lentement une hydropisie qui envahit jusqu'à la face et qu'ils éprouvent en même temps cette altération de la santé qui accompagne si souvent les maladies des voies urinaires, même de celles qui se développent à l'insu des malades, il est bien difficile de ne pas croire à l'existence de quelque grave maladie organique; aussi, lors même que par la palpation abdominale on constaterait la distension de la vessie par l'urine, serait-on tenté de supposer que cette rétention est causée par quelque tumeur

---

en particulier (1). Nous remercions vivement l'auteur de nous l'avoir adressé. C'est un appel chaleureux du jugement porté par l'Académie sur cette question; appel qui se reproduit d'une manière incessante et réitérée par tous les observateurs qui, comme M. Martinencq, ont été à même, pendant de longues années, de juger les effets de ce puissant modificateur. Mais les Corps savants ne se déjugent pas facilement. Il faut que l'évidence des faits les y force. C'est donc à en recueillir que les opposants doivent s'appliquer plutôt que de présenter des considérations générales sur cette question.

V. Peu de travaux ont réuni l'unanimité des éloges, comme l'article *Acclimatement*, de M. Bertillon, dans le *Dictionnaire encyclopédique.* Toute la presse centrale en a retenti sans que la moindre critique se soit élevée jusqu'ici contre cette œuvre magistrale, ni sur la forme ni sur le fond. Et pourtant, que de difficultés à traiter un sujet si complexe, à moins d'être un Humboldt et avoir parcouru le globe et pris une connaissance exacte des lieux et des habitants, afin d'en saisir les nuances, les variétés, les exceptions. Ayant quelque expérience à cet égard, il nous semblait impossible de se fixer sans cette condition, à moins de soulever de nombreuses réclamations. En voici déjà une sur l'acclimatement en Algérie, par M. le docteur Puzin, médecin colonial à Castiglione. Elle est intéressée, dira-t-on; oui, mais elle est éclairée aussi, et cela fait compensation. Écoutons-la donc.

On a eu tort de prendre la statistique pour base, sans tenir compte des éléments douteux, incertains et hétérogènes dont elle se compose. Comment placer sur le même rang, par exemple, les divers émigrants français: colons volontaires, habitués aux travaux de l'agri-

(1) Brochure de 126 pages in-8°. Chez J.-B. Baillière. Prix : 1 fr. 25 c.

de mauvaise nature, si les faits que j'ai rapportés ne venaient rendre un peu de confiance.

Il n'est pas facile, Messieurs, de se rendre compte du mécanisme de l'anasarque dont je viens de vous entretenir. Je me suis souvent demandé si, lorsque l'urine était restée longtemps accumulée dans la vessie, ce liquide excrémentitiel ne refluait pas dans les uretères et jusque dans les bassinets et les calices, de manière à distendre le rein et à en entraver les fonctions. Le sang alors ne peut se décharger de l'excès d'eau qu'il contient et qui s'écoule en grande abondance à la surface du rein, d'où l'hydropisie générale. Cette explication mécanique me répugne singulièrement et je ne l'ai hasardée que bien timidement. Peut-être serait-on en droit de supposer que la compression du rein empêche l'émonction complète qui doit se faire par ce viscère si important, de sorte que le sang éprouve une grave altération dans sa composition, altération qui cessera lorsque la cause disparaîtra.

Au demeurant, Messieurs, n'attachons qu'une médiocre importance à ces explications qui ne satisfont personne. Qu'il vous suffise de savoir qu'il existe une anasarque due à la rétention d'urine, et apprenez à la reconnaître et à la traiter.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Février 1865. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Analyse sommaire du troisième *Bulletin de la Société médicale du département du Cantal*, par M. Empis. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. Discussion : MM. Lailler, Potain, Guyot, Hervez de Chégoin. — *Fièvre typhoïde à forme dite spinale; mort au seizième jour.* — Autopsie : *Lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde; ramollissement aigu de la moelle; congestion du cerveau et du bulbe. Examen microscopique*, par M. J. Simon. Discussion : M. Chauffard.

M. Empis fait hommage, au nom de M. le docteur Rames, d'Aurillac, du troisième *Bulletin de la Société médicale du département du Cantal.*

Ce *Bulletin* contient une relation très-intéressante d'une épidémie de coqueluche qui a sévi pendant plusieurs mois sur un grand nombre de communes du département. L'auteur

---

culture, et les victimes politiques de 1848 et 1852? Poser la question, c'est la résoudre; aussi les résultats varient-ils d'un lieu à l'autre suivant les éléments de la population.

De même pour la température qui est toute différente dans les plaines du sud et le littoral. Le siroco, présenté comme un élément redoutable, n'y souffle presque pas et n'y détermine aucun accident; les émanations telluriques et palustres sont aussi localisées. D'où l'auteur conclut que c'est moins au climat et à la nationalité que la mortalité est due qu'aux habitudes et à la nature des travaux des émigrants. J'indique simplement ces faits consignés dans la *Gazette médicale de l'Algérie*, janvier, comme un correctif à des déductions peut-être trop absolues.

Obole médicale à Laënnec. — Deux bonnes nouvelles en terminant, car je ne veux pas m'arrêter sur les tristes réflexions que m'inspirent le chiffre modique des cotisations en province pour la statue de Laënnec : 2 fr., 3 fr., 5 fr. ! N'est-ce pas là une révélation poignante sur la position précaire, la pénurie d'un très-grand nombre de médecins des grandes villes? Car en présence de cette figure sympathique, de cet observateur sagace, ingénieux, qui a aplani tant de difficultés et d'obstacles sur notre chemin, qui ne se laisserait aller à puiser largement dans sa bourse pour honorer hautement une si grande illustration ! Mais à combien peu il est donné de pouvoir le faire ! Pour tous les autres, c'est le denier de la veuve.

Mais est-ce donc à nous seuls d'honorer cette mémoire immortelle? L'humanité tout entière, qui a profité et profitera dans tous les siècles de sa précieuse découverte, ne devrait-elle pas s'en charger? Aux gouvernements incombe le devoir d'honorer ses grands bienfaiteurs comme ils le font pour leurs vaillants capitaines.

Société de médecine à Avignon. — Encore un nouveau foyer de science. On annonce que

de ce mémoire, M. le docteur J. Pradenhès, s'est préoccupé vivement de la contagion de la maladie, et de la part qu'elle a eue dans la propagation de l'épidémie. Suivant le bon exemple donné par son compatriote M. Rames, à propos des épidémies de variole dont nous avons lu la relation dans un des précédents *Bulletins*, M. Pradenhès a tracé un plan topographique des lieux visités par la maladie, en indiquant le plus rigoureusement qu'il l'a pu le chemin suivi par la contagion.

Ce *Bulletin* contient en outre un mémoire sur le massage et ses applications thérapeutiques, par le docteur L. Bos, et un travail intéressant de M. le docteur Rames, sur l'influence que les saisons et les conditions météorologiques exercent sur le développement des maladies. L'auteur, par d'ingénieux rapprochements, a cherché à établir un rapport entre les conditions météorologiques et les maladies diverses qui ont régné chaque mois.

Enfin, un quatrième mémoire est contenu dans ce *Bulletin*, il est de M. le docteur Bois, et a pour objet de confirmer les faits d'antagonisme de l'opium et des solanées vireuses.

La correspondance comprend en outre :

Le *Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat* pour l'année 1863-64.

Le numéro de janvier du *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve.

Le *Bulletin médical du nord de la France.*

La *Médecine contemporaine.*

La *Gazette médicale de l'Algérie.*

M. Gallard lit le rapport mensuel de la commission des *maladies régnantes.* (Voir le dernier numéro.)

M. Lailler : Les cinq cas de variole que j'ai eus à traiter ont pris naissance dans l'hôpital, et cette petite épidémie émane évidemment du foyer créé dans les salles de M. Guibout. Je saisis l'occasion d'appeler l'attention sur quelques précautions relatives à la prophylaxie de la contagion variolique. Toutes les fois qu'un lit ayant reçu un varioleux devient vacant, la literie et les rideaux devraient être changés complétement avant qu'un nouveau malade y fût placé. Un homme venu à l'hôpital, dans le service de M. Tardieu, pour un rhumatisme léger, fut placé dans un lit qui venait d'être abandonné par un varioleux; il sortit de l'hôpital, guéri de son rhumatisme; mais, peu de jours après, il rentrait pour une variole dans le service de M. Gubler.

M. Gallard rapporte un cas analogue qu'il vient d'observer.

---

les jeunes médecins d'Avignon ont résolu de constituer une Société scientifique. Si, en raison d'aspirations spéciales, les âges doivent en beaucoup de choses rester séparés, ici l'union se fera sans préjudice.

Concours à Toulouse. — La place de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine est mise au concours pour le premier avril prochain. Que toutes les places des Écoles préparatoires soient ainsi mises au concours et l'on verra bientôt redoubler la vie, l'ardeur scientifique dans tous ces centres. Contre le mal qui les affaiblit, c'est le meilleur stimulant.

P. Garnier.

VÉGÉTATIONS DU COL DE L'UTÉRUS. — Relativement rares, ces excroissances ont été plus rarement encore excisées avec l'écraseur, comme dans le cas suivant. Chez une femme mariée, âgée de 33 ans, mère de trois enfants dont le plus jeune a 8 ans, les règles n'avaient pas paru depuis quatre mois; elles étaient remplacées par un écoulement sanguinolent ou brunâtre devenant parfois très-abondant. La santé s'était rapidement altérée : maigreur, pâleur, anxiété. Elle entre le 13 août à *St-Mary's hospital.*

Au toucher, M. Graily-Hewitt trouve la partie supérieure du vagin remplie par une masse grosse comme un œuf de dinde, molle, spongieuse, saignante et insensible. Elle adhère au col de l'utérus, qui n'est pas augmenté de volume non plus que le corps. L'excision est résolue, et après six semaines d'un régime tonique et fortifiant, l'écraseur est appliqué sur cette excroissance le 27 septembre, et l'excision exécutée par le docteur Hikcs. Dix jours ensuite, cette femme quittait l'hôpital parfaitement rétablie. (*Lancet*, décembre.) — P. G.

M. Potain : Je comprends l'utilité de toutes ces mesures préventives et je les approuve; mais l'isolement, tel qu'il est actuellement pratiqué, est absolument insuffisant. L'une des malades qui a succombé à la variole, dans le service dirigé en ce moment par M. Besnier, venait de mon service, où elle avait été traitée pour un étranglement interne. Il y avait à l'époque de son séjour dans mes salles une seule malade atteinte de variole; elle était placée dans un cabinet séparé du reste de la salle, et il n'y avait eu entre ces deux femmes qu'une seule et rapide rencontre.

M. Guyot : Je me suis enquis de ce que disait le règlement des hôpitaux à l'égard du renouvellement des effets de literie. Or, l'article est positif : tout lit occupé par un malade atteint d'affection contagieuse doit être complétement renouvelé avant de recevoir un autre sujet. — D'après une communication orale de M. Husson, l'Administration serait matériellement en mesure de faire exécuter la lettre du règlement à partir du mois de mai de la présente année.

M. Hervez de Chégoin partage l'avis des préopinants relativement aux mesures à prendre contre la contagion; mais il fait remarquer que, quoi qu'on fasse, on n'empêchera pas un certain nombre de cas de se développer spontanément.

—

M. Jules Simon présente la moelle d'un sujet de 11 ans, qui a succombé à une *fièvre typhoïde à forme dite spinale,* et communique les détails suivants :

Une petite fille du nom de Vasseaux (Adèle), âgée de 11 ans, entre le 24 janvier 1865, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Sainte-Catherine, n° 2, évidemment atteinte depuis huit jours d'une fièvre typhoïde bien facile à constater.

L'examen du système nerveux, du tube digestif, de l'apparail respiratoire, de l'état de la circulation et de la calorification, ne laisse aucun doute à cet égard. En voici la preuve : Le jour de son entrée, la petite malade était en proie à de la céphalalgie du subdélirium et de l'insomnie; son visage était immobile, ses yeux fixes; son attitude, celle de la prostration. La langue présentait au centre un enduit blanchâtre ; ses bords étaient d'un rouge vif, ainsi que la pointe. Enfin, on constatait du ballonnement du ventre, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, et déjà deux à trois taches rosées lenticulaires siégeaient plus particulièrement du côté droit de l'abdomen ; peu de diarrhée. La rate était volumineuse, ainsi que le foie.

Du côté de l'appareil respiratoire, il existait des râles sibilants assez abondants.

Enfin, le pouls, élevé à 100, 120 pulsations, était mou, dépressible ; la peau chaude, sèche, d'une sensation désagréable.

Le traitement prescrit a consisté dans l'emploi de purgatifs légers, de limonade et de lavements simples.

Peu à peu, les précédents symptômes se dessinent davantage ; la langue, les lèvres se couvrent de fuliginosités, et l'orifice des fosses nasales de matières pulvérulentes.

Tel est le tableau qu'il nous fut donné de voir se dérouler jusqu'au quinzième jour de l'apparition de cette fièvre typhoïde.

Mais arrivée à cette époque (le 4 février), sans cause appréciable, la maladie prit un caractère étrange, sur lequel nous nous plaisons à insister, en raison des lésions nécroscopiques de la moelle qu'on trouvera décrites plus loin.

La petite malade ressentit alors une vive douleur au niveau des apophyses épineuses des vertèbres cervicales. Cette douleur s'exaspérait très-vivement à la pression dans cette région. L'enfant témoignait de l'existence de ces symptômes par des cris et des mouvements automatiques.

La sensibilité générale, explorée soit au cou, soit dans les autres parties du corps, était à peu près normale, et, dans aucun point, on ne remarquait ces hyperesthésies signalées dans bon nombre d'observations.

Si la sensibilité n'offrait que des perturbations de peu d'importance, il n'en était plus de même de la mobilité.

La malade, couchée dans le décubitus dorsal, portait la tête dans l'extension forcée. Les muscles de la région cervicale postérieure, contracturés, incurvaient l'arc vertébral de cette région comme dans l'opisthotonos du tétanos. Cette contracture s'étendait jusque vers la partie supérieure de la région dorsale, où elle faisait place à une sorte de paralysie des masses musculaires. Ces phénomènes tétaniques étaient d'ailleurs bornés à la région de la colonne vertébrale, et aucun autre muscle n'offrait ni convulsions, ni contracture. Il existait

plutôt dans le reste du système musculaire une sorte de paralysie généralisée, où son maximum d'intensité s'observait aux deux membres inférieurs.

Le bras ou la jambe soulevés retombaient inertes, avec cette particularité qu'il était impossible de provoquer le moindre mouvement réflexe dans les deux membres inférieurs, et que les deux membres supérieurs paraissaient en avoir conservé. De plus, le délire des premiers jours prit une notable acuité; des paroles, des cris incohérents trahissaient un désordre absolu de l'intelligence. Ce délire cependant n'était pas violent et ne s'accompagnait d'aucune agitation du corps.

Rien de spécial à noter du côté de la vessie, du rectum, pas plus que du côté du tube digestif.

La peau était d'une température très-élevée, le pouls de 120 à 130, petit, sans consistance et un peu irrégulier, pour devenir imperceptible ensuite.

La percussion et l'auscultation de la poitrine ne révélaient aucune lésion nouvelle. Pourtant la respiration s'effectuait 40 fois à la minute, et elle était courte et saccadée.

La malade a vécu dans cet état, sans modification sensible, jusqu'au 6 février, jour où la mort fut précédée d'un coma de quelques heures.

A l'*autopsie,* pratiquée vingt-quatre heures après, on constate deux ordres de lésions : les unes, communes à toutes les fièvres typhoïdes; les autres, spéciales au cas qui nous occupe.

Dans l'intestin grêle, en effet, depuis la valvule de Bauhin, qui est en partie détruite, jusqu'à 50 centimètres de ce point, on observe des plaques de Peyer enflammées, ulcérées, sinon dans toute leur étendue, au moins dans la plus grande partie. Les ulcérations de ces plaques sont irrégulières, à bords décollés, à fond jaune; elles sont tout à fait caractéristiques entre elles. La muqueuse intestinale est vivement congestionnée, et les follicules isolés sont tuméfiés ou ulcérés à leur tour.

Rien de notable dans les autres parties du tube digestif. Le péritoine est sain; les ganglions mésentériques sont simplement congestionnés.

La rate est volumineuse et ramollie. Le foie, augmenté de volume également, est très-ferme. Les poumons sont un peu congestionnés à la base.

Voilà pour les lésions typhoïdes.

Du côté du système nerveux se présentent, outre la congestion habituelle en pareille circonstance, une lésion importante de la moelle.

Celle-ci, détachée avec le plus grand soin au moyen d'un costotome, avec lequel on a coupé de bas en haut les lames vertébrales, offre, en effet, cette particularité qu'elle est ferme à ses deux extrémités bulbaire, cervicale et lombaire, et ramollie vers la région moyenne. Ce ramollissement qui, pour être exact, se trouve vers la jonction du tiers inférieur de la moelle avec les deux tiers supérieurs, est blanc, sans apparence ni de congestion, ni de suppuration, ni d'apoplexie; il comprend toute l'épaisseur de la moelle dans une étendue de 4 centimètres au moins. Les méninges elles-mêmes ne sont le siége d'aucune congestion anormale. La pie-mère rachidienne étant divisée, la moelle se dissocie sous un filet d'eau en petits morceaux inégaux, sans forme précise. En comparant la partie ramollie avec les parties saines, la différence est d'autant plus sensible que ces dernières sont fermes, d'une consistance manifestement plus grande qu'à l'état normal.

Le cerveau et les méninges cérébrales sont fortement congestionnés. Les tissus veineux, les veines superficielles de l'encéphale sont gorgés de sang; et la pulpe cérébrale, qui est résistante au toucher, laisse échapper à la coupe un piqueté qu'on observe dans toutes les parties du cerveau. Du reste, l'examen le plus minutieux ne permet de constater aucune autre altération, pas même le ramollissement de la cloison transparente. Nulle part, il n'est possible de rencontrer d'apoplexie ni de suppuration. Le liquide contenu dans les méninges, loin d'être augmenté, paraît au contraire moins abondant.

Ainsi, en résumé, il existe donc un ramollissement médullaire, long de 4 centimètres, comprenant toute l'épaisseur de l'axe médullaire, et siégeant vers les deux tiers inférieurs de cet organe, tandis que le renflement lombaire, la région cervicale, le bulbe et tout l'encéphale, loin d'avoir subi une diminution de consistance, paraissent au contraire aussi fermes que s'ils avaient macéré dans l'alcool.

Il y a, en outre, une dernière remarque à faire sur ce point : c'est que la congestion, portée aux dernières limites dans l'encéphale, le bulbe et la partie supérieure de la moelle, fait contraste avec l'anémie de la région ramollie, qui est littéralement exsangue, comme si toute la vitalité de l'axe cérébro-spinal s'était porté vers les régions supérieures aux dépens de la région inférieure.

Restait à faire l'examen microscopique. MM. Charcot et Vulpian, d'une part, ont bien voulu s'en charger, pendant que mon ami, M. Ordoñez, d'autre part, se livrait aux mêmes recherches.

Dans une communication orale, faite peu de jours après cette présentation, MM. Charcot et Vulpian m'ont déclaré n'avoir absolument rien trouvé à l'examen microscopique en dehors du ramollissement. Pour eux, c'est un ramollissement pur et simple, sans la moindre trace d'exsudats ni de dépôts d'aucune nature.

M. Ordoñez m'a remis une note détaillée de ses investigations ; elle diffère en quelques points de l'opinion des deux savants dont nous venons de parler :

« La moelle que vous m'avez envoyée est très-altérée, non pas précisément dans la forme des éléments anatomiques, mais dans la composition chimique de la myéline ou substance médullaire qui remplit les tubes nerveux.

» En examinant au microscope les cordons ramollis, on est frappé au premier abord du peu d'altération apparente des tubes nerveux, mais quelques instants d'observation suffisent pour s'apercevoir que la plupart des tubes présentent d'énormes varicosités, de véritables sacs renfermant une substance granuleuse, qui n'est autre que la myéline ayant perdu les caractères de réfraction qui lui sont propres.

» Mais c'est principalement l'examen des nerfs rachidiens (encore dans l'intérieur des méninges) qui donne une idée assez complète de l'altération de la moelle. En effet, les tubes nerveux des cordons rachidiens ou spinaux sont remplis d'une substance granuleuse différant absolument de la myéline normale par l'aspect finement granuleux, et se rapprochant considérablement de l'aspect que présentent, par exemple, les extrémités périphériques du nerf facial quand on le coupe ou quand on l'arrache dans les expériences physiologiques. Dans ces cas, les tubes nerveux deviennent très-variqueux, et la substance médullaire se trouve coagulée à l'intérieur des tubes nerveux, sous forme, quelquefois, de granulations moléculaires réfractant la lumière à la manière des graisses ; d'autres fois, sous forme de substance finement granuleuse, soluble en grande partie dans l'acide acétique, et comparable à la substance fondamentale granuleuse de la partie grise du cerveau et de la moelle épinière.

» Dans le cas en question, sans oser me prononcer sur le mécanisme ni sur les lois qui ont présidé à l'altération de la moelle, je dis : Ramollissement, particulièrement de la substance blanche de la moelle épinière, par altération considérable dans la composition chimique de la myéline ou substance médullaire des tubes nerveux rachidiens, consistant dans la perte des caractères physiques que cette substance présente à l'état normal.

» Les capillaires sanguins ne présentent aucune altération ni de forme ni de structure.

» Les réactifs prouvent la différence de composition moléculaire de la myéline. »

Tel est le bilan des lésions nécroscopiques qu'il m'a été donné de constater.

Il me semble qu'elles éclairent en quelques points la symptomatologie de cette fièvre typhoïde.

Ne pourrait-on expliquer cette sorte d'opisthotonos que nous avons décrit à la région cervicale par une brusque congestion de la moelle dans cette région, par une subite irritation, sans attacher à ce mot un sens doctrinal ? L'état de la moelle à la partie supérieure permet de s'arrêter à cette opinion.

La respiration courte, saccadée, l'irrégularité du pouls, sa précipitation extrême aux derniers moments de la vie, ne peuvent-ils être mis sur le compte de la congestion de la région bulbaire et cervicale ?

Enfin, cette sorte de paraplégie observée dans les dernières heures de la vie de cette enfant, avec absence de mouvement réflexe, est un symptôme qui se lie complétement au ramollissement médullaire.

La mort est évidemment survenue par le système nerveux ; les autres principaux organes n'offraient point de lésions importantes.

Si satisfait qu'on puisse être de ces explications, il reste toujours à souligner *cette grande inconnue* : Pourquoi, dans ce cas particulier, la maladie a-t-elle si promptement changé de direction et porté toutes ses forces sur un seul point ? Rien, ni dans l'hygiène de l'enfant, ni dans le traitement de cette maladie, ne peut légitimer la plus mince opinion.

M. Blache, qui assistait à notre présentation, nous a dit avoir observé deux ou trois cas semblables dans le courant de l'année dernière, et sans avoir su, malgré sa vaste expérience, ni prévoir l'accident, ni en trouver la cause plausible.

M. Chauffard : Il ne me semble pas qu'il y ait légitimement lieu de donner à cette obser-

vation le nom de fièvre typhoïde à forme spinale; et il me paraît plus rationnel de voir dans les accidents spinaux une *complication*. Je ne veux pas dire qu'il n'y eût pas de rapport entre la maladie et la complication qui est survenue pendant son cours, mais je ne saurais faire de cette complication la caractéristique d'une forme de la fièvre typhoïde.

M. Jules SIMON : M. Chauffard entend-il rejeter absolument la forme spinale de la fièvre typhoïde, si bien décrite par M. Fritz? Mon observation est-elle le résultat d'une simple coïncidence, ou bien, au contraire, n'y a-t-il pas un ensemble de faits assez considérable pour établir la réalité de cette forme particulière?

M. CHAUFFARD : Je répugne, d'une manière générale, à admettre les formes spinale, abdominale, pectorale, etc., d'une pyrexie, toutes établies d'après des manifestations locales, et je n'admets que les formes basées sur l'état général : formes adynamique, ataxique, etc. En bonne logique médicale, il faut distinguer ce qui, dans une fièvre, peut déterminer la dénomination de forme d'avec les complications ou accidents, quelque graves d'ailleurs qu'ils soient, et quelque influence qu'ils puissent avoir sur la terminaison funeste.

M. Jules SIMON : C'est surtout pour la commodité du langage médical que j'ai pris cette dénomination, sans y attacher aucune importance nosographique spéciale.

Le Secrétaire, Dr E. BESNIER.

TRAITEMENT DE L'ARTHRITE NOUEUSE. — Si l'arthrite aiguë rhumatismale ou goutteuse est heureusement influencée par le sulfate de quinine, il n'en est pas ainsi de cette espèce d'arthrite primitivement chronique qu'on appelle arthrite noueuse. C'est aux bains alcalins additionnés d'acide arsénieux et à ce dernier agent pris à l'intérieur qu'il faut s'adresser pour la combattre et faire disparaître en même temps l'état dyspeptique qui s'oppose au rétablissement des forces.

Chez plusieurs malades affectés de cette arthrite, M. Beau a prescrit, cette année :

1° A l'intérieur, une solution arsenicale composée ainsi :

Acide arsénieux	10 centigrammes.
Eau distillée.	500 grammes.

à prendre par cuillerée à bouche matin et soir.

2° Tous les deux jours, puis tous les jours, un bain contenant :

Sous-carbonate de soude. . .	100 grammes.
Arséniate de soude.	1 —

La dose d'arséniate de soude est portée rapidement à 1 gr. 50 et à 2 gr. sans dépasser ce chiffre.

M. Gueneau de Mussy, qui le premier a préconisé ces bains contre le rhumatisme noueux et contre toutes les formes de rhumatisme chronique, supprime, dans les cas subaigus, le sous-carbonate de soude et prescrit l'arséniate de soude dans un bain simple ou dans un bain gélatineux. M. Beau déclare s'être bien trouvé de ce traitement chez plusieurs malades. (*Abeille médicale*, 6 février 1865.)

COURRIER.

L'ANNUAIRE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE (tome IVe, exercice 1864) sera mis en distribution et en vente à la fin de cette semaine.

La *Société centrale* a reçu, en 1864, 43 Sociétaires nouveaux.

Elle a distribué 5,000 francs de secours.

Son avoir général, au 1er janvier 1865, est de 29,703 fr. 15 c.

Le nombre de ses membres, à la même époque est de 703.

CONCOURS — Les candidats inscrits pour le concours pour trois places de médecin au Bureau central des hôpitaux sont au nombre de 46. Ce sont :

MM. Ball, Barnier, Baudot, Blachez, Blondet, Brongniard, Bricheteau, Cadet-de-Gassicourt, Chalvet, Colombel, Dally, Danjoy, Descroizilles, Douillard, Dubrisay, Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier, Ferrand, Féréol, Frémineau, Fritz, Genouville, Gérin-Roze, Géry, Gibert, Gombault, Isambert, Labbé, Lancereaux, Ladreit de la Charrière, Lecorché, Leven, Magnac,

Martineau, Mengault, Menjaud, Molland, Paul, Peter, Pierreson, Proust, Raynaud, Siredey, Topinard, Wieland, Worms.

Les juges du concours sont :

Juges titulaires : MM. Boucher de la Ville-Jossy, Hervez de Chégoin, Oulmont, Potain, Vidal, Foucher, Guyon.

Juges suppléants : MM. Natalis Guillot, Dolbeau.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 8 *mars :* Rapport de la commission des maladies régnantes. — Suite de la discussion sur la syphilis infantile. — Diagnostic différentiel de la syphilis et de la scrofule.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Bouchard, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Saumur, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, membre du Conseil d'hygiène, etc.

— On nous annonce la mort du docteur Th. Aubey, médecin à Chambly (Oise). Il était âgé de 49 ans. Sa vie n'a été qu'un long martyre; dans une position de fortune médiocre, il était obligé, quoique phthisique depuis l'âge de 37 ans, c'est-à-dire depuis douze ans, de se livrer aux rudes travaux du praticien de campagne. Ses devoirs ont été accomplis avec tant de dévouement, de noblesse et de résignation, que notre confrère a été très regretté de tous ceux qui l'ont connu. Aussi une foule considérable l'accompagnait à sa demeure dernière. Le docteur Duclos, de Méru, a prononcé sur sa tombe des paroles émues et qui ont vivement touché l'assistance.

LE LARYNGOSCOPE. — Appelé par M. Maisonneuve à démontrer aux élèves de sa clinique le maniement du laryngoscope, M. le docteur Édouard Fournié a présenté un malade qui offre un polype situé sur le bord de la corde vocale inférieure gauche. Cette tumeur, grosse comme une aveline, gêne non-seulement l'émission de la voix, mais elle pourrait à la longue, et en augmentant de volume, mettre un obstacle sérieux à la respiration. La corde vocale droite présente sur son bord une dépression ulcérée qui est le résultat de la pression du polype sur cette partie.

Il s'agissait de rendre témoins du phénomène les élèves qui remplissaient l'amphithéâtre. M. Édouard Fournié a eu l'idée d'employer à cet effet une lumière peu connue (peut-être à cause de sa cherté, 1 fr. 25 par minute), mais dont l'intensité est comparable à celle de la lumière électrique. C'est la lumière au magnésium. Au moyen de la lampe si ingénieuse de M. Mathieu-Plessy, les rayons lumineux sont projetés sur le miroir placé au fond de la gorge, qui les renvoie dans le larynx et la trachée; ces parties, se trouvant ainsi éclairées, viennent refléter leur image sur le miroir; mais cette image est petite, car le miroir a 2 centimètres de côté environ. En plaçant une lentille biconvexe à long foyer devant la bouche du malade, l'image s'est trouvée grandement amplifiée, et tout le monde a pu la distinguer de quelques mètres.

Ces deux applications de la science au diagnostic des maladies présentent un double intérêt, en ce que, par l'intensité de la lumière, la lésion la plus légère située dans les voies respiratoires ne peut plus échapper aux investigations du médecin. Au point de vue de l'enseignement, l'emploi d'une lentille grossissante est une idée ingénieuse qui servira à vulgariser un moyen de diagnostic et de traitement qui n'est pas encore assez connu.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscriptions recueillies parmi les membres de la Société de Vaucluse.

MM. Millet père, président, 5 fr.; Monier, vice-président, 5 fr.; Pamard, secrétaire, 5 fr.; Carre, trésorier, 5 fr.; Félix, à l'Isle, 5 fr.; Raspail, à Mormoiron, 5 fr.; Desplaces, à Sublet, 5 fr.; Béraud, à Carpentras, 5 fr.; Clément, à Avignon, 5 fr.; Godlewski, à Sorgues, 3 fr.; G. Millet, à Orange, 5 fr.; Lauriol, à Avignon, 3 fr.; Yvaren, à Avignon, 5 fr.; Cade, à Avignon, 1 fr.; Villau, à Avignon, 5 fr.; Arnault, à Gouet, 5 fr.; Walon père, à Vaison, 3 fr.; Bergel, à Caumont, 50 c.; Légier, 50 c. — Total. 76 fr.

BOITE AUX LETTRES.

A l'*Imparziale*. Le docteur P. G. n'est pas l'auteur de la thèse demandée.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 29. Jeudi 9 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La compétition pour la place vacante dans la section d'hygiène conduit à la tribune à peu près tous les compétiteurs, et comme ils sont nombreux, et comme il est d'usage de leur accorder un tour de faveur, les séances y gagnent en variété et en intérêt. Hier, deux honorables candidats, MM. Hillairet et Gallard, sont venus lire deux travaux égalemcnt intéressants : le premier, sur l'intoxication saturnine des ouvriers employés à la fabrication du verre mousseline; le second, sur l'aération, la ventilation et le chauffage des salles d'hôpitaux. Ce dernier mémoire sera prochainement publié dans l'Union Médicale. On sait que nous nous abstenons de toute appréciation des travaux présentés par les candidats aux places vacantes dans l'Académie. Nous avions voulu suivre un autre système, et nous avions cru que la Presse avait quelques droits et même un devoir à remplir à l'occasion de toute candidature académique. Nous avions invité les organes de la publicité à user de ces droits et à remplir ce devoir, et nous avions payé d'exemple. Nous n'avons pas été suivis dans cette voie et nous sommes restés isolés dans cette tentative délicate et difficile. Ce n'est pas assurément un motif suffisant pour y renoncer; car si l'idée est bonne et utile, si elle est exécutée selon les convenances, la vérité et la justice, nous estimons que le journal qui aurait le courage de la suivre, à côté de quelques inconvénients

FEUILLETON.

INFLUENCE DU TABAC SUR LES TRAVAUX DE L'ESPRIT.

A M. Amédée Latour.

Mon cher maître et ami,

Le petit travail suivant n'a eu qu'une publicité bien restreinte dans mes *Conclusions statistiques;* les citations erronées dont il a été quelquefois victime ont même défiguré sa signification; il me semble que le mémoire de M. Jolly lui donne assez d'actualité pour demander en sa faveur la grande publicité de votre journal; j'y ajoute d'ailleurs un examen critique et des réflexions nouvelles.

En 1855-56, j'ai pu, grâce à la bonne volonté d'un jeune parent qui était entré à l'École polytechnique, faire faire sur le personnel de la promotion de 1855 le relevé dont je donne ci-après les éléments, sériés par ordre de grandeur. Disons d'abord qu'à l'École polytechnique, la direction des études, après les examens périodiques, classe les élèves par ordre de mérite; ce classement est renouvelé trois fois par an, à l'entrée, au milieu et à la fin de l'année d'études. Notre enquête a porté sur les élèves fumeurs ou non-fumeurs, c'est-à-dire sur tous, sans autre distinction que leur usage du tabac. Sur les 160 élèves de la promotion unique que nous avons pu soumettre à l'enquête (et c'est là le côté faible de de ce travail), il y avait 102 fumeurs, qui se répartissaient comme il suit :

inévitables, y trouverait des compensations suffisantes de conscience et d'influence morale. Nous avons sur ce point une telle conviction, que nous prions ceux de nos lecteurs qui ont bien voulu, dans le temps, nous encourager dans ces appréciations, de considérer notre abstention actuelle plus comme une interruption momentanée que comme un abandon définitif.

La discussion sur la syphilis vaccinale a été reprise par un discours de M. Bousquet, discours que nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance. Ils apprécieront, dans cette oraison, la forme toujours distinguée et littéraire familière à cet orateur, qui n'abuse pas de la tribune; sa modestie l'en éloigne trop souvent, car, alors même qu'on ne partage pas toutes les opinions de cet honorable académicien, on est toujours charmé du tour élégant et archaïque qu'il donne à l'exposition de ses idées. M. Bousquet reste un des rares représentants de cette littérature médicale qui fleurit dans le premier tiers de ce siècle, qui sembla s'épuiser dans l'ardente polémique soutenue par elle contre Broussais, et que l'invasion de l'anatomisme et de l'organicisme a laissé un peu étonnée et découragée. Quand on entend M. Bousquet, la jeune génération actuelle le comprend à peine, et ceux à qui le triste privilége de la vieillesse peut rappeler des souvenirs lointains, croient entendre un homme d'un autre âge, et ces souvenirs ne sont pas sans charme. Ce discours sera comparé, par quelques-uns, à un objet d'archéologie que de pieux antiquaires contemplent avec respect, qu'ils placent religieusement dans leurs précieuses collections, parce qu'il donne un spécimen de l'art à une époque déterminée et qu'il fixe une date.

Trop dédaigneusement, sans doute, M. Depaul a déjà déclaré qu'il ne trouverait rien à répondre à ce discours de M. Bousquet. Il y aurait, au contraire, beaucoup à reprendre, mais aussi beaucoup à profiter. Il y aurait à reprendre la doctrine trop absolue de la prééminence des principes sur les faits; car des principes qui ne s'appuient pas sur des faits ne sont pas des principes, ne sont que de vaines imaginations, ne sont que des fantômes, pour parler le langage de Bacon. Il y a à profiter des excellents et salutaires conseils donnés par M. Bousquet d'éclairer les faits au flambeau des principes, de ne pas considérer les faits comme des monuments dont ils ne sont, au contraire, que les matériaux. Le bloc de marbre est un fait; mais après, aussitôt que la main de l'artiste eut taillé, ravissante et pudique, la Vénus de Milo, ce bloc, l'appellerez-vous du même nom?

NUMÉROS des classements par ordre de mérite.	NOMBRE DES FUMEURS DANS CHAQUE SÉRIE DE 20 ÉLÈVES.			
	Classement d'entrée.	Classement de Pâques.	Classement de fin d'année.	Moyenne générale.
1 à 20	5	6	8	6,3
20 à 40	12	9	10	10,3
40 à 60	13	10	12	11,6
60 à 80	16	15	12	14,3
80 à 100	11	13	14	12,6
100 à 120	17	15	15	15,6
120 à 140	13	17	16	15,3
140 à 160	16	16	16	16

Ce tableau montre que parmi les élèves qui ont obtenu aux examens les vingt premières places, il y avait 5 à 8 fumeurs; que parmi ceux qui ont obtenu les vingtièmes à la quarantième place, il y avait de 9 à 12 fumeurs, et ainsi de suite; c'est-à-dire que le nombre des fumeurs s'accroît progressivement à mesure que le classement est plus défavorable.

En somme, la signification ultime du discours de M. Bousquet est que l'honorable académicien reste dans un doute profond sur la réalité des faits invoqués par les partisans de la syphilis vaccinale ; que ces faits, d'ailleurs, sont en opposition avec les principes de pathologie générale, et que c'est pour lui un puissant motif de les contester, car un fait qui n'est pas d'accord avec les principes est, pour M. Bousquet, un fait sans valeur.

Resterait à examiner la valeur des principes invoqués par M. Bousquet ; ce serait l'affaire de M. Depaul si cet orateur éprouvait quelques velléités d'une discussion médico-philosophique. M. Bousquet a, du reste, conclu au renvoi du projet de rapport à la commission de vaccine.

Telle a été aussi la conclusion de M. Gibert qui, dans quelques paroles fort accentuées et très-sensées, a montré qu'en affaiblissant la confiance du public dans la vaccine par crainte de la syphilis, on tomberait dans un péril mille fois plus grand que celui qu'on veut éviter, car, a dit l'orateur, ce n'est pas la syphilis qui est à nos portes, c'est la variole.

La parole a été réservée mardi prochain à M. Depaul, qui doit résumer et clore ces longs débats.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

SCLÉROSE DES CORDONS LATÉRAUX DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, CHEZ UNE FEMME HYSTÉRIQUE, ATTEINTE DE CONTRACTURE PERMANENTE DES QUATRE MEMBRES ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur CHARCOT, médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

Messieurs,

J'ai voulu appeler l'attention de la Société sur un fait d'altération de la moelle épinière qui m'a paru digne d'intérêt. Jusqu'ici l'altération, connue sous les noms de dégénération grise, sclérose de la moelle, n'a guère été étudiée que dans ses rapports avec l'ataxie locomotrice progressive; et l'on sait que, en pareil cas, elle affecte

---

Dans cette distribution, on a confondu tous les fumeurs, de pipes, de cigares, de cigarettes. Si nous ne considérons que ceux qui se servent de la pipe, les grands fumeurs, nous aurons pour eux en particulier la distribution moyenne suivante, qui est encore plus accentuée (nous procédons toujours par série de vingt élèves en commençant par la première en mérite) :

3,7 — 6,3 — 6,7 — 8,7 — 7 — 10,3 — 10 — 11,3

Il est bon de remarquer, en outre, que les 3,7 grands fumeurs du premier groupe sont aux derniers rangs dans ce groupe.

Ainsi, voilà des jeunes gens qui se sont livrés à trois luttes successives, trois luttes acharnées, car leur avenir en dépendait ; et d'ailleurs, quand on a sous les yeux le mouvement nominatif, on voit que la mêlée a été complète, que les uns sont descendus, les autres sont remontés ; aucun n'a gardé le même rang; peu sont restés dans leur série, et pourtant la même distribution des fumeurs se fait toujours remarquer. Tandis que dans la première série, à peine un tiers ou un quart des élèves sont adonnés au tabac, dans les dernières, il y en a les trois quarts ; dans la dernière, les quatre cinquièmes !

Si, après avoir étudié par ces tableaux le mouvement des séries, nous portons notre regard sur celui des valeurs moyennes, le résultat ne sera pas moins digne d'attention.

D'une part, nous trouvons que le rang moyen des 66 grands fumeurs est de 94,5 à leur entrée à l'école, tandis que, à l'examen de fin d'année, leur rang moyen est de 98,3. Ils sont descendus de quatre numéros.

D'autre part, les 60 non-fumeurs ont pour rang moyen 71 dès leur entrée. Ainsi, ils ont déjà 23 places en avant des fumeurs, et, de plus, au bout de l'année scolaire, ils ont gagné autant de terrain que les autres en ont perdu. Ils sortent avec le numéro moyen de 67,7.

exclusivement les cordons postérieurs de la moelle, laissant, du moins le plus souvent, dans un état d'intégrité à peu près complète, et les cordons antérieurs et les cordons latéraux. Au contraire, dans l'observation qui fait l'objet de la présente note, les cordons postérieurs et aussi les cordons antérieurs de la moelle étaient restés sains, ou peu s'en faut; seuls, les cordons latéraux se sont montrés affectés de sclérose, à droite et à gauche, symétriquement, dans une bonne partie de leur épaisseur, et depuis leur origine au niveau du bulbe jusqu'à leur terminaison à l'extrémité du renflement lombaire. En même temps, plusieurs racines spinales antérieures étaient grises et atrophiées, tandis que les racines postérieures avaient conservé toutes les apparences de l'état normal. Il n'existait, d'ailleurs, aucune trace de méningite spinale concomitante.

Les caractères anatomiques de la sclérose étaient, dans ce fait, des mieux accusés; les parties dégénérées avaient l'aspect gris, demi-transparent, comme gélatineux, et elles présentaient une consistance plus ferme que celle du tissu avoisinant. Elles étaient en grande partie constituées par une matière transparente, en partie amorphe, en partie fibrillaire, au sein de laquelle on rencontrait des noyaux de tissu conjonctif, de très-nombreux corps amyloïdes, et, enfin, çà et là, quelques tubes nerveux grêles présentant, pour la plupart, une série d'étranglements et de dilatations. La substance nerveuse grise ne nous a pas offert d'altérations appréciables. Toutes les cellules nerveuses que nous avons vues étaient normales. Ce dernier fait rappelle l'intégrité de la substance grise que nous avons constatée et fait remarquer, M. Vulpian et moi, dans plusieurs cas d'ataxie locomotrice avec dégénération grise très-profonde des cordons postérieurs.

La sclérose symétrique des cordons latéraux de la moelle épinière a été plusieurs fois signalée et décrite (1). Je l'ai moi-même rencontrée une fois déjà chez un sujet dont l'histoire m'est malheureusement restée inconnue; aussi n'est-ce pas à titre de cas rare, exceptionnel, et digne seulement d'exciter la curiosité, que je présente mon observation. J'incline à croire qu'il y a là une espèce anatomo-pathologique distincte, qui deviendra de moins en moins rare à mesure que se multiplieront les nécroscopies

(1) En particulier par M. Ludwig Türck, qui en cite deux cas, sans accompagnement d'histoire clinique. (*Ueber degeneration einzelner rüeckenmarksstränge welche sich ohne primäre krank. des gehirnes oder ruckenmarkes entwickelt.* In *Wien. Kais. Akad. der Wissench.*, 1856.)

Ainsi, après neuf mois de travail en commun, ils se trouvent de 30 places en avant des usagers de la nicotine.

Il paraît donc résulter de cette enquête que l'habitude du tabac est défavorable aux travaux intellectuels. Quelques-uns résistent plus ou moins à cette influence, mais le plus grand nombre paraît en subir les effets pernicieux.

Je veux maintenant me mettre à un autre point de vue; et, quoique la signification de cette enquête me paraisse de nature à ébranler, j'avoue qu'elle ne me semble pas suffisante pour entraîner une conviction définitive, et je vais moi-même en faire la critique. On peut d'abord, tout en admettant la distribution trouvée comme exacte et comme règle, lui chercher une autre explication, et dire, par exemple, que c'est le temps que perd le fumeur et non la fumée qu'il absorbe qui nuit à son travail.

Mais cette supposition a peu de valeur pour le cas présent; car, à l'école, on ne peut fumer que pendant les récréations; il n'est pas possible de le faire pendant les classes, ni pendant les études. L'explication suivante me paraîtrait plus plausible : on peut présumer que la majorité des paresseux, des intelligences contemplatives, etc., sont naturellement entraînés vers l'habitude de fumer, habitude conforme à la nature de leur caractère; et, comme ce penchant des intelligences moins actives ne suppose point qu'un petit nombre des meilleures ne se laissent entraîner par imitation, par goût spécial ou autrement, à cette même habitude, ainsi s'expliquerait en même temps l'inégale répartition des fumeurs, mais leur présence même dans la première série.

Quoi qu'il en soit, ce sont là des hypothèses qu'une observation plus attentive, qu'une statistique plus analytique, résoudrait facilement, si toutefois il était avéré que la distribu-

attentives, et qui, un jour peut-être, pourra être mise en parallèle avec la sclérose des cordons postérieurs. Quoi qu'il en soit, les observations qui ont été produites jusqu'à ce jour, concernant la sclérose bilatérale, pèchent, pour la plupart, par un côté : elles laissent presque toujours dans l'ombre le point de vue clinique. Je n'entends point dire par là que ma propre observation soit, à cet égard, à l'abri de tout reproche, et je suis le premier à regretter les nombreuses lacunes qui s'y trouvent : je la crois seulement moins défectueuse, sous quelques rapports, que la plupart de celles qui ont été publiées antérieurement sur le même sujet.

Elle permettra tout au moins, si je ne m'abuse, de suivre les principales phases d'une maladie qui occupe, pour ainsi dire, toute la vie d'une malheureuse femme, et qui aboutit, en définitive, à un état d'infirmité des plus déplorables. A l'origine, dès l'âge de 14 ans, ce sont d'abord les symptômes de l'hystérie convulsive la moins équivoque, avec accompagnement de troubles névropathiques variés et fugaces dans l'intervalle des attaques. Mais, plus tard, la maladie se transforme ; les accès convulsifs deviennent plus rares, moins complets ; c'est pour faire place à des troubles de la motilité, qui tendent à la permanence.

Ainsi, à l'âge de 34 ans, une attaque d'hystérie avec perte de connaissance est immédiatement suivie de contracture musculaire qui porte à la fois sur les membres supérieur et inférieur du côté gauche, et qui cesse brusquement au bout d'une quinzaine de jours. Un an plus tard, à la suite d'une terreur profonde, une nouvelle attaque se déclare, suivie, comme naguère, de contracture qui occupe d'abord les membres du côté gauche, mais qui s'étend rapidement aux membres du côté droit et, en outre, à certains muscles du tronc. Cette fois, la rigidité musculaire, accompagnée de douleurs vives, et portée au point de condamner la malade à une immobilité à peu près absolue, persiste d'une manière continue, pendant environ deux années, sans subir presque aucun amendement. Si, pendant la durée de cette longue période, un temps de répit survient parfois, il est toujours de courte durée, et le retour des mouvements volontaires n'a jamais lieu que dans des limites très-restreintes. Cependant, au bout de ces deux années, une amélioration plus décisive commence à se produire spontanément dans tous les symptômes, et elle progresse graduellement pendant plusieurs mois. Un instant la malade put marcher tant bien que mal et s'occuper même assez activement de son ménage ; mais ce temps d'arrêt dans la marche

---

tion constatée dans l'enquête qui nous est propre est un fait constant, régulier, et non le hasard de la seule promotion que nous ayons pu soumettre à l'étude ; là est la vraie faiblesse du fait que nous rapportons. En effet, malgré les diverses formes que nous avons données à l'investigation, malgré la remarquable coïncidence dans la distribution des fumeurs à chaque classement, il peut se faire que tous ces résultats soient commandés par un seul fait *initial*, à savoir : que, dans cette promotion, il se soit trouvé tout d'abord plus de fumeurs parmi les faibles que parmi les forts ; et il n'est même pas impossible que le hasard ait, pour cette fois, offert une certaine concordance entre les 8 groupes rangés par ordre successif de mérite et par ordre du nombre des fumeurs, sans qu'il existe entre ces deux rangements une raison de cause à effet. Sans doute, cette coïncidence fortuite serait peu probable, mais elle n'est pas impossible ; il est même certain qu'elle se rencontrerait dans un très-grand nombre d'observations. La seule qui m'ait été offerte a donc pu être exceptionnelle : et l'on comprend que cette distribution initiale a pu se maintenir dans les deux luttes suivantes dont j'ai rapporté les résultats, et que, enfin, les non-fumeurs, supposés, dès le principe, plus forts et plus laborieux, aient par cela même progressé dans leur place moyenne au détriment du groupe le plus faible (composé par hasard d'un plus grand nombre de fumeurs).

Cette hypothèse, toute improbable qu'elle soit, n'est pas impossible ; et comme elle est la seule qui permette de rejeter la liaison de cause à effet dans la concordance constatée, c'est cette hypothèse dont il faut *d'abord* infirmer ou prouver l'existence. Or, rien de plus facile : il suffit de multiplier l'enquête dont je viens de donner un spécimen. Toutes les écoles renfermant de grands jeunes gens, dans lesquelles on tolère l'usage du tabac, et dans lesquelles le concours établit des luttes intellectuelles et des classements successifs, peuvent être choisies pour de telles observations. Nous croyons qu'elles sont seules de nature à éclaircir,

progressive de la maladie ne devait pas se prolonger. Pendant le cours d'une attaque violente survenue en 1855, la contracture reparaît dans les quatre membres à la fois, et en même temps dans les muscles du tronc, avec toute son intensité première : cette fois, elle est établie d'une manière définitive, irréparable; car, à partir de cette époque jusqu'au moment de la mort, qui eut lieu en 1864, par le fait d'une maladie intercurrente, c'est-à-dire durant une période de neuf années, la malheureuse infirme est restée confinée au lit, privée de tous ses mouvements volontaires, hormis ceux de la tête et du cou. L'intelligence était restée jusqu'à la fin dans un état d'intégrité parfaite.

Les documents que nous possédons concernant l'histoire de la maladie de cette femme se composent : 1° d'une observation détaillée que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Briquet, et qui a été recueillie par cet habile médecin pendant le séjour de la malade à l'hôpital de la Charité (du 15 février 1850 jusqu'en février 1852); 2° des renseignements recueillis auprès de la malade elle-même pendant le temps qu'elle est restée sous nos yeux à l'hospice de la Salpêtrière (du 1er janvier 1862 au 23 janvier 1864, époque de sa mort).

Obs. — La nommée F... (Louise), femme C..., née à Verneuil (Seine-et-Oise), a été admise à la Salpêtrière, le 23 septembre 1856; elle était alors âgée de 51 ans.

Voici d'abord un résumé de l'observation de M. Briquet. Cette observation portait cette suscription : *Hystérie.*

F... est née et a été élevée à la campagne, où, pendant longtemps, elle a été occupée aux travaux de la maison. Son père est encore vivant, et a toujours été bien portant. Sa mère est morte à l'âge de 51 ans, hydropique, après avoir ressenti de l'oppression pendant quatorze ans. Une sœur de F..., plus jeune qu'elle, est atteinte d'une maladie nerveuse (attaques de nerfs).

F... paraît avoir été convenablement élevée; elle était, dans sa jeunesse, d'un caractère vif et gai; très-impressionnable, mais les impressions étaient passagères. A l'âge de 13 ans, elle était vigoureuse, douée d'un certain embonpoint, et, jusque-là, sa santé était restée parfaite.

C'est à cet âge qu'apparurent les règles pour la première fois; elles se montrèrent à deux reprises, puis, sans cause apparente, elles cessèrent de paraître. La santé générale n'en subit d'abord aucun trouble appréciable.

A 14 ans 1/2, au retour d'une longue course qu'elle avait faite, exposée au soleil et por-

---

à résoudre le problème posé, si ces enquêtes sont poursuivies pendant plusieurs années et contradictoirement dans plusieurs milieux.

En dehors de cette méthode d'investigation, nous ne croyons pas que la discussion puisse jamais sortir des affirmations contradictoires où elle est engagée depuis l'introduction de la fameuse solanée.

Quand les suites d'un agent étranger sont immédiates ou vivement accusées, la méthode statistique est inutile, au moins pour apprécier l'agent toxique, sinon pour le mesurer. Mais, quand l'action est faible, lente et prolongée, l'observation des faits isolés est tout à fait impuissante à la dégager des influences multiples et variées auxquelles nous sommes soumis dans le cours de l'existence; c'est alors que l'investigation statistique devient une méthode d'une puissance d'analyse que rien ne peut remplacer. Et nous sommes convaincu que, si des enquêtes analogues à celle que nous venons de présenter étaient poursuivies dans toutes les écoles où il est permis de fumer, à l'École polytechnique, à l'École normale, à Saint-Cyr, à l'École de marine, etc., on saurait bientôt à quoi s'en tenir quant à l'influence qu'exerce le tabac sur les travaux de l'esprit; et il nous semble qu'il serait facile à ceux de nos honorables confrères qui sont médecins de ces établissements d'obtenir une telle enquête suffisamment prolongée et analytique. Pour moi, j'essaye actuellement une nouvelle enquête à l'École polytechnique : j'en publierai les résultats, quels qu'ils soient, aussitôt qu'elle sera achevée.

Bertillon.

tant un fardeau, F... fut prise tout à coup, au moment où elle était à table, d'étourdissements, avec palpitation et sensation de strangulation ; après quoi elle perdit connaissance et fut prise de convulsions qui durèrent, paraît-il, pendant deux ou trois heures. Lorsqu'elle revint à elle, elle éclata en sanglots. — A partir de ce moment, F... fut sujette à éprouver des accès analogues à ceux dont il vient d'être question. Ces accès revenaient régulièrement une fois tous les mois, à peu près à la même époque. Ils étaient précédés, pendant deux ou trois jours, par de vives douleurs siégeant aux reins et à l'hypogastre, et qui disparaissaient dès que l'attaque était terminée. Six mois après le premier accès, l'état physique et moral de la malade s'était déjà notablement modifié. Le caractère était devenu morose, irritable; il y avait de fréquentes céphalalgies, des palpitations même pendant le repos et de l'essoufflement pendant la marche; des douleurs dans la poitrine, au niveau des fausses côtes gauches, à l'épigastre, et parfois un sentiment de strangulation; l'anorexie était habituelle; les téguments étaient décolorés; les règles, d'ailleurs, étaient tout à fait supprimées. Cet état dura pendant six ans, avec de faibles variations d'intensité.

A l'âge de 21 ans, les règles reparaissent, et, à partir de cette époque jusqu'à 35 ans, elles n'ont jamais cessé, à part les temps de grossesse, de se montrer régulièrement. En même temps qu'avait lieu le rétablissement de la menstruation, il se produisait un amendement remarquable dans l'ensemble des symptômes nerveux. Les attaques hystériques deviennent très-rares, et ne sont plus guère représentées que par un sentiment de strangulation qui se manifeste la veille de l'apparition des règles et persiste pendant toute leur durée. Dans l'intervalle des règles, on observe encore de la céphalalgie, des douleurs à l'épigastre et au niveau des fausses côtes gauches; la malade est désormais devenue très impressionnable; mais la décoloration des tissus est moins prononcée et l'état des forces s'est beaucoup amélioré.

F... s'est mariée à l'âge de 29 ans, dans des conditions relativement favorables; elle a été, en somme, heureuse en ménage. Survinrent trois grossesses : la première, six mois après le mariage; la dernière à l'âge de 33 ans. Un des enfants a toujours été bien portant; un autre, venu au monde à sept mois et demi, est mort en naissant; le troisième, une fille, est morte à l'âge de 14 ans : elle avait éprouvé déjà de nombreuses crises hystériques. Pendant toute la durée de cette période, les symptômes nerveux ne se sont manifestés que très-exceptionnellement; une attaque violente d'hystérie convulsive, survenue un mois environ après le mariage, doit cependant être signalée.

En 1848, F..., alors âgée de 34 ans, éprouva un gonflement douloureux des articulations tibio-tarsiennes qui la retint au lit pendant quinze jours environ. Trois ou quatre mois après, ayant ressenti pendant quelques jours de l'engourdissement et des fourmillements dans l'épaule gauche, elle fut prise un jour, tout à coup, sans cause apparente, de contracture dans les membres supérieur et inférieur du côté gauche; elle tomba à terre et perdit connaissance pendant quelque temps; on la trouva étendue derrière une porte, ayant toute la partie gauche du corps, le cou y compris, dans un état de raideur tétanique; elle fut mise au lit avec une fièvre vive et de la céphalalgie. Les parties contracturées étaient le siége de douleurs intenses. Cet état dura quinze jours à peu près; après quoi tous les accidents s'amendèrent et la contracture disparut graduellement; toutefois, depuis lors, le bras gauche n'a jamais complétement récupéré sa liberté physiologique. A la suite de cet accident survint une métrorrhagie assez abondante; et, à partir de cette époque, les pertes utérines se reproduisirent fréquemment pendant le cours des huit années qui suivirent.

En décembre 1849, des malfaiteurs s'étant introduits dans sa demeure, F... fut saisie d'une grande frayeur et s'échappa de chez elle en chemise ; presque aussitôt après, elle est prise de tremblement, puis survint une violente attaque d'hystérie à laquelle succéda une sorte de tremblement général accompagné de faiblesse des membres. Au bout d'un mois, la faiblesse était devenue telle, que la malade ne pouvait plus sortir du lit. Vers la même époque, le tremblement cessa pour faire place à la contracture, qui affecta d'abord les membres du côté gauche et s'étendit, trois semaines environ après, aux membres du côté droit. Le cou devint raide comme lors de la première attaque. Tous ces accidents persistèrent; ils s'accrurent même graduellement, et la malade dut se faire transporter à l'hôpital de la Charité, où elle fut admise le 25 février 1850, dans le service de M. Briquet.

A cette époque, on constata ce qui suit : La malade est confinée au lit, dans le décubitus dorsal, et elle ne peut faire usage de ses membres; cependant la santé générale est satisfaisante; les fonctions cérébrales sont normales; roideur et douleur dans les muscles de la nuque; sensation de strangulation à peu près permanente; douleur dans les muscles pectoraux du côté gauche augmentée par les mouvements et par la pression. La peau de la partie

antérieure gauche du thorax est le siége d'une hyperestésie qui se limite exactement à la ligne médiane. La sensibilité tactile est un peu obtuse dans le membre supérieur gauche, mais la sensibilité douloureuse est exagérée; la sensibilité musculaire paraît, là, aussi plus marquée qu'à l'état normal.

Les membres supérieurs sont fortement contracturés; les avant-bras sont fléchis sur les bras; les doigts de la main sont également dans la flexion. Les tentatives d'extension qu'on leur fait subir font céder quelque peu cet état de flexion, mais ce n'est pas sans déterminer des douleurs assez vives; d'ailleurs, les muscles contracturés sont le siége de douleurs spontanées continues. De temps en temps, ces membres sont agités de mouvements brusques s'effectuant, soit spontanément, soit par action réflexe. La contracture est moins marquée au membre supérieur droit qu'au membre correspondant du côté gauche. Au bras et à l'avant-bras droit, la sensibilité cutanée et musculaire du bras droit est à peu près normale; il y a cependant quelques points douloureux le long de ce membre. Des deux côtés, les mouvements volontaires sont tout à fait impossibles.

Le tronc est roide, sans déviation, mais la flexion en avant est impossible. Au niveau de la gouttière vertébrale du côté gauche, la sensibilité tactile est un peu émoussée, surtout dans les régions dorsale et lombaire; toutefois, il y a là de l'hypéralgésie cutanée, et en même temps les muscles sont douloureux à la pression. Sur le rachis, la pression est très-douloureuse au niveau de la région cervicale; au-dessous, elle l'est à peine.

Les deux membres inférieurs sont contracturés, dans la flexion, les jambes formant avec les cuisses un angle droit. Sur le membre inférieur droit, la sensibilité cutanée est normale; à gauche, elle est, au contraire, manifestement amoindrie. De plus, au membre gauche, les muscles sont douloureux à la pression, et la malade éprouve dans cette partie, de temps à autre, des élancements douloureux.

Tels sont les principaux symptômes qui furent observés chez cette femme lors de son entrée à la Charité. L'emploi de la morphine parut un moment produire un certain amendement; la contracture céda un peu; les mouvements volontaires purent s'effectuer un instant, toutefois dans des limites très-restreintes. Mais bientôt la maladie reprit le dessus, et lorsque, au bout de deux ans de séjour (février 1852), la malade se décida à quitter l'hôpital, elle était à peu près dans le même état qu'à l'époque de son entrée. Elle restait constamment au lit, couchée sur le dos et incapable de se mouvoir. Cependant la santé générale n'était pas sensiblement altérée; les règles apparaissent de temps à autre. Durant les deux années qu'elle a demeuré à la Charité, la malade n'aurait pas éprouvé d'accès d'hystérie convulsive.

Quelques mois après la sortie de l'hôpital, tous ces symptômes, qui, pendant deux années consécutives, avaient persisté dans toute leur intensité et presque sans interruption, s'amendèrent spontanément d'une manière graduelle; c'est au point que la malade put, pendant quelque temps, marcher et vaquer à ses occupations; toutefois, les membres inférieurs étaient restés très-faibles, et il y avait encore aux membres supérieurs un certain degré de contracture. Quoi qu'il en soit, l'état de santé de F... était, relativement, très-satisfaisant, lorsque, en 1855, elle fut prise tout à coup, sans cause connue, d'une troisième attaque, au moment où elle se livrait aux soins du ménage: on la trouva dans sa cuisine, étendue sur le carreau et privée de connaissance; elle ne reprit ses sens qu'au bout d'une heure, et ses membres étaient, à cette époque, déjà contracturés comme lors des précédentes attaques.

Cet état persista pendant plusieurs mois sans aucune amélioration, et la malade fut transportée à l'Hôtel-Dieu, où elle ne resta que six semaines.

Au sortir de l'Hôtel-Dieu, elle fut immédiatement adressée à l'hospice de la Salpêtrière, où elle entra le 23 septembre 1856. A cette époque, cette malheureuse femme était à peu de chose près déjà dans l'état de triste infirmité où elle se trouvait lorsque nous l'avons observée pour la première fois, c'est-à-dire en janvier 1862.

État actuel en février 1862 (internat de M. Soulier) : La malade est confinée au lit, où, placée dans le décubitus dorsal, la tête légèrement soulevée par l'oreiller, elle se trouve condamnée à une immobilité à peu près absolue. A peine peut-elle faire exécuter à ses membres, soit supérieurs, soit inférieurs, quelques légers mouvements. Il lui est impossible de se déplacer d'elle-même; et, lorsqu'on la soulève pour changer sa position ou pour l'aider à accomplir ses besoins, elle pousse des cris et paraît vivement souffrir. Le tronc et le cou sont raides, immobiles, et ils se tiennent tout d'une pièce quand on soulève le corps. Seuls, les mouvements latéraux de la tête sont possibles, quoique très-bornés néanmoins.

Même à l'état d'immobilité, la malade éprouve des douleurs qui paraissent occuper sur-

tout les diverses jointures, bien que celles-ci ne soient le siége d'aucun gonflemenl et paraissent seulement rigides.

Il y a aussi des douleurs le long des membres, avec sentiment de crampes et de rétraction; ces divers genres de douleurs s'exaspèrent de temps à autre, par crises, sans cause connue. Partout à la surface du corps, la sensibilité de la peau est normale; pas d'anesthésie, pas d'hyperesthésie. Sensation de température, de chatouillement, etc.

L'intelligence est parfaitement conservée, la parole facile; la physionomie est vive et expressive; seulement elle porte l'empreinte de la souffrance morale. Les traits sont amaigris, la face pâle. Il y a quelquefois des vertiges, des étourdissements, des éblouissements, souvent de l'insomnie. D'ailleurs, aucun trouble des sens.

Anorexie et constipation habituelles; la miction et la défécation s'opèrent volontairement. Souvent il y a de la pneumatose intestinale, et fréquemment des gaz sont rendus en abondance par en bas.

Les membres, surtout les supérieurs, sont considérablement amaigris; aux avant-bras surtout il y a une véritable atrophie, portant d'ailleurs aussi bien sur les muscles des régions antérieures que sur ceux des régions postérieures. Les membres présentent une attitude particulière dont nous allons essayer de donner une idée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet deux rapports d'épidémies, par MM. les docteurs PRIEUR (de Gray) et PICARD (de Romorantin). (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. SEBASTIAN (de Béziers), qui rappelle que l'expérience à laquelle veut se soumettre M. le docteur COLRIEU a été faite par lui et sur lui-même.

2° Un mémoire de M. le docteur FAUCONNET, de Lyon, sur la transmission de la vérole par la vaccine. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. Achille BROUHET, sur l'emploi d'une lampe électrique de son invention. (Com. M. Regnault.)

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne communication d'une circulaire-programme de M. DUBREUILH, secrétaire de la commission d'organisation du futur Congrès de Bordeaux.

M. Michel LÉVY présente, au nom de M. le docteur ARMIEUX, médecin-major de première classe, une brochure intitulée : *Des marais souterrains;* — et, au nom de M. le docteur AGUILHON, un rapport sur l'organisation de la médecine, lu devant la Société locale du Puy-de-Dôme.

M. ROBINET fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Nova medicinæ elementa*, par feu le docteur CAPURON.

M. MÊLIER présente trois brochures au nom de M. le docteur NARDO, médecin-directeur du grand hôpital civil de Venise. La première a pour titre : *Étude critique sur les lits mécaniques*, etc.; — la deuxième est un compte rendu de la situation et des services du grand hôpital de Venise; — la troisième est intitulée : *Vie et travaux du docteur Eurico Troïs* (de Venise), ancien correspondant de l'Académie.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur ARMIEUX, une brochure intitulée : *De l'héméralopie épidémique;* — et, au nom de M. le professeur GUIDO BACCELLI (de Rome), un volume intitulé : *Pathologie du cœur et de l'aorte.*

M. DEPAUL, au nom de M. CERISE, dépose sur le bureau un spéculum du XVI^e siècle. A cette occasion, M. CLOQUET rappelle qu'on a trouvé des spéculums dans les ruines de Pompeï.

M. LE PRÉSIDENT, au nom du conseil, consulte l'Académie sur la convenance de la déclaration d'une vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. L'Académie approuve.

M. HILLAIRET, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Sur l'intoxication saturnine des ouvriers qui travaillent à la fabrication du verre mousseline, et sur l'hygiène de cette industrie.*

M. Hillairet croit être autorisé, d'après ses recherches, à admettre que l'estomac est le seul organe où l'élément plombique de la poudre d'émail employée à la fabrication du verre mousseline puisse être convertie en partie en sel soluble, et où, par conséquent, l'absorption puisse s'en effectuer.

La marche lente de l'intoxication saturnine chez les ouvriers en verre-mousseline est proportionnée à la faible quantité des poussières ingérées et converties.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'intoxication saturnine est fréquente chez les ouvriers qui travaillent le verre-mousseline.

2° Cette industrie se trouve dans les conditions voulues pour être inscrite dans la seconde classe des établissements insalubres.

3° Il serait facile de diminuer le nombre des malades en prescrivant les moyens ci-dessous : *a* séparer les deux ateliers dits du *pochage* et de la machine ; — *b* installer une seule rangée de tables dans l'atelier du pochage, cette table serait surmontée de hottes communiquant avec des cheminées de tirage ; — *c* installer la machine dans une salle largement ouverte ; — *d* interdire l'usage des roues à godets ou à palettes, et n'employer que le soufflage, et recommander aux ouvriers de porter un mouchoir devant la bouche et les fosses nasales pendant le brossage des verres ; — *f* interdire de la manière la plus formelle aux ouvriers de déposer leurs aliments dans les ateliers ; — *g* exiger qu'ils se lavent complétement les mains, la bouche et le visage avant les repas et à la sortie des ateliers.

M. GALLARD, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire qui sera publié *in extenso*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Bousquet.

M. BOUSQUET : Messieurs, l'INOCULATION se pratiquait de temps immémorial en Orient lorsqu'elle fut apportée à Londres, en 1721 ; retenez bien cette date. Malgré ce qu'en disaient ceux qui l'avaient vue à l'œuvre, elle ne fut accueillie qu'avec une extrême défiance : il n'y avait pas dans la science de théorie qui pût faire comprendre que se donner volontairement la petite vérole, c'était l'apaiser et la réduire à l'impuissance. Les médecins demandèrent des expériences, on leur livra trois criminels auxquels, comme on l'a dit, l'inoculation sauva doublement la vie, en les tirant de la potence, qu'ils avaient méritée, et en les préservant de la petite vérole dont ils seraient morts probablement.

Après cet essai, la nouvelle méthode se répandit d'abord parmi les grands, et comme les petits aiment partout à imiter les grands, elle fit d'assez rapides progrès, sans cependant devenir d'un usage général, mais il y a à cela des raisons étrangères à son efficacité. Néanmoins, la critique ne cessa jamais ses attaques ; les uns disaient que la variole artificielle ne pouvait tenir lieu de variole naturelle, et on citait des exemples de récidive ; les autres soutenaient qu'elle ne préservait que trop, en ce qu'à la place de la petite vérole, elle mettait des maladies non moins dangereuses, telles, entre autres, que les affections virulentes et contagieuses, parmi lesquelles on comprenait nommément la syphilis ; mais des faits positifs et détaillés, on n'en citait pas ; et l'inoculation a régné quatre-vingts ans ! J'appelle en témoignage le grand nom de La Condamine, le plus éloquent défenseur de l'inoculation.

Lorsqu'en 1800, la vaccine fit son entrée en France, sous la conduite de Woodville, l'un des disciples les plus fervents de Jenner, la critique renouvela ses attaques presque dans les mêmes termes ; mais, plus ardente et plus hardie, elle cita vaguement quelques faits de syphilis à la suite de la vaccine. On y donna peu d'attention, et ils furent bientôt oubliés.

Ainsi, pendant un siècle et plus, l'inoculation et la vaccine, tant calomniées, n'avaient pas eu à se défendre sérieusement contre l'accusation dont on s'avise aujourd'hui, et que M. Depaul a portée courageusement devant vous.

Il faut venir jusqu'en 1824, si je ne me trompe, pour trouver le premier exemple haute-

ment avoué de syphilis *vaccinale*, ou de vaccine *syphilitique*, comme il vous plaira de l'appeler : deux appellations aussi malheureuses l'une que l'autre ; mais passons.

Depuis lors, il est vrai, on s'est passablement enhardi ; mais, chose digne de remarque, ces exemples malheureux ne se sont jamais présentés aux hommes les mieux placés pour voir : M. Husson, mon glorieux prédécesseur, n'en a jamais vu ; je n'en ai jamais vu ; M. Depaul lui-même n'en a jamais vu dans le champ de son observation, et je me plais à lui prédire qu'il n'en verra jamais.

La syphilis vaccinale paraît inconnue dans l'armée. Vous savez, Messieurs, que les chirurgiens militaires des hôpitaux et des régiments font annuellement des rapports sur la santé des hommes confiés à leurs soins. Ces rapports sont conservés dans les archives du Conseil de santé, au ministère de la guerre. Notre honorable confrère, M. H. Larrey, héritier de la sollicitude de son illustre père pour la santé du soldat, a revu ces rapports, à l'occasion de cette discussion, et il n'y a pas trouvé trace de syphilis *vaccinale* ; et cependant c'est bien là qu'elle devrait se montrer, puisque la syphilis non vaccinale y est si commune. J'oubliais de dire qu'un ordre du ministre de la guerre a prescrit la vaccination et la revaccination de toute l'armée.

« Mais les vaccinations officielles touchent peu, à ce qu'il paraît, M. Bouvier ; il ne veut même pas qu'on en parle ; c'est comme si on défendait aux médecins des hôpitaux de rappeler les observations qu'ils y font. Paroles imprudentes ! s'est-il écrié ; dites donc paroles naturelles, pleines de sens et d'enseignement pour qui sait les comprendre ! Il est évident qu'on veut insinuer que les vaccinateurs officiels ne suivant pas les vaccinés, ne peuvent savoir ce qui leur arrive ; non, ils ne les suivent plus, à moins d'un intérêt particulier, comme quand ils font des expériences pour éclaircir un nouveau point de doctrine ou de pratique. Ce qui était bon, utile, aux premiers temps de la découverte, serait inutile et déplacé aujourd'hui. On ne recommence pas tous les jours la science ; il faut que les vérités acquises servent à quelque chose, ne fût-ce qu'à démasquer l'erreur : c'est la leçon que j'en voudrais tirer en ce moment.

Mais si les enfants vaccinés dans les établissements publics sont abandonnés des médecins, ils ont des parents qui ne les quittent pas : au moindre signal, leur attention se réveille, leur tendresse s'alarme ; on court au médecin vaccinateur, et on le rend ainsi témoin des suites de l'opération. Ce que je dis, je le sais. Combien de fois ne m'a-t-on pas ramené des enfants avec des érysipèles, des phlegmons, des rougeurs au visage, des éruptions à la peau, etc. Mais des accidents syphilitiques, jamais. Trois ou quatre fois seulement, dans une carrière de plus de trente ans, il est venu aux vaccinations de l'Académie des enfants qui m'étaient signalés comme suspects de syphilis : je les ai vaccinés, comme les autres, j'en ai repris le vaccin ; à dessein, je l'ai inoculé sans scrupule, couvert que j'étais par l'autorité de mes maîtres, et je n'ai jamais eu à me repentir de ma confiance, ni de ma témérité.

Cependant, je vous prie de croire que j'y regardais de très-près ; j'y donnerais encore plus d'attention aujourd'hui, après les nouveaux avertissements de M. Depaul ; mais je n'apporterais à cet examen ni plus de simplicité, ni plus de bonne foi.

Pour nous mettre plus sûrement de son parti, M. Trousseau voudrait nous persuader que nous en sommes déjà, sans nous en apercevoir. Il assure, en effet, que le transport de la syphilis par la vaccine, que nous rejetons si loin en paroles, nous y croyons tous un peu. Dans la pratique, et en preuve, il ajoute qu'il n'est pas un médecin sensé qui, ayant à choisir entre deux enfants porteurs de vaccin, l'un parfaitement sain, l'autre syphilitique, ne donnât la préférence au premier ; oui, sans doute, et il serait impardonnable de faire autrement ; mais croit-on qu'il hésiterait entre un bel enfant et un enfant chétif? La science est étrangère à ce choix ; il se fait d'instinct, sans réflexion.

Ce sont, dis-je, les médecins qui pratiquent la vaccine en courant et de loin en loin qui ont vu la syphilis passer avec elle ; et ceux qui, chargés d'un service public, comme Husson, Gregory, Heim, de Stuttgard, ceux-là n'ont rien vu ; *les premiers seront les derniers!* Ce n'est pas, je le sais, une raison pour décliner leur témoignage ; la fortune a ses caprices comme ses favoris ; mais c'en est une peut-être pour demander d'autres faits. *Experientia fallax!* jamais Hippocrate ne dit une plus grande vérité, lui qui en a tant dit, et je ne m'étonne pas qu'il l'ait inscrite au frontispice du temple, dans le premier de ses aphorismes.

Oui, l'expérience nous trompe ; j'entends ici par expérience ce qu'entendait Hippocrate : l'observation de la nature. Et cependant elle est nécessaire, indispensable, puisqu'elle est le fondement de toutes nos connaissances dans tous les genres ; mais il y a faits et faits. Plus

j'avance dans la vie, plus je m'assure qu'ils ne peuvent se passer d'une légitime interprétation; sans quoi, je le dis hautement parce que telle est ma conviction, ce sont les faits qui perdent la science, et il faut autant de temps pour réparer le mal qu'ils font que pour établir le bien qu'ils peuvent faire. Non, on ne s'en méfie pas assez; on les accepte de toute main sur l'*étiquette* qu'ils se donnent, et sans y regarder. J'entends dire tous les jours qu'il n'y a rien d'*entêté,* rien d'incorruptible, rien de *brutal* comme un fait. Que nous voyons les choses différemment! Et moi, je dis : rien de plus facile, de plus souple, de plus accommodant que les faits; avec un peu d'adresse, on leur fait dire tout ce qu'on veut; ils ont été pour tous les systèmes depuis Thémison jusqu'à Broussais; ils autorisent toutes les pratiques même les plus contraires, même les plus ridicules.

Pardonnez-moi, Messieurs, ces réflexions; la plume entraîne, elles lui ont échappé.

Je reviens. On ne connaît ni la patrie originelle, ni le jour de naissance de la syphilis vaccinale : nous sommes dispensés de la fêter. M. Depaul la prend en 1824, et la suit à travers champs jusqu'à nos jours, ce qui comprend une période de quarante années. « Il a fallu, » dit très-bien M. Ricord, *condenser* plus de quarante ans d'observation, et ces cas malheureux qui ne constituent qu'une rare exception, il a fallu les emprunter à l'Allemagne et à » l'Italie; car, en France, ils sont encore plus rares; on pourrait facilement les compter. »

Cette remarque, si simple en apparence, contient une utile leçon; elle nous apprend qu'il n'est pas de fait, de phénomène si extraordinaire, si rare qu'il soit, qu'on ne puisse faire paraître commun en le prenant partout sans égard pour le temps et les distances.

Pour apprécier les faits dans leur nombre, il faut les rendre aux temps où ils se sont produits; pour les apprécier dans leur exactitude, il faut les rapporter aux observateurs.

Parmi les faits cités dans le rapport, il en est un qui se recommande par le nom de M. Trousseau : Une jeune femme de 18 ans entre à l'Hôtel-Dieu pour un catarrhe utérin; elle en sort, elle y rentre ; sur ces entrefaites, la variole survient ; elle n'avait pas été vaccinée, on la vaccine ; enfin, elle a la syphilis. Comment lui est-elle venue cette syphilis? L'avait-elle avant la vaccine, et l'a-t-elle prise par les voies accoutumées? Non-seulement M. Trousseau affirme qu'elle ne l'avait pas avant la vaccine, mais il croit qu'elle l'a reçue de la vaccine et avec la vaccine. Cette opinion, il l'a défendue à cette tribune avec une facilité de langage, une aisance, une élégance de manières que tout le monde lui envie ; il a charmé tous les yeux, toutes les oreilles; il n'a pas satisfait tous les esprits. Je ne répéterai pas ici ce que j'ai entendu dire ailleurs.

En ce qui me concerne, je remarque d'abord l'ordre de l'argumentation. Quand on manque de preuves directes, on procède indirectement, par la méthode dite d'*exclusion*; c'est aussi ce qu'a fait M. Trousseau : il a commencé par faire les suppositions les plus vraisemblables; puis, il les reprend une à une et les écarte comme ce qu'il y a de plus invraisemblable, jusqu'à ce que, d'exclusion en exclusion, il se trouve comme acculé à la proposition où il veut arriver et dont l'esprit ne peut se défendre; à moins cependant de rester dans le doute, mais c'est ce qu'il ne veut pas.

Les adversaires répondent premièrement que cette femme avait une affection de l'utérus, et avec cela des *granulations* au col : je dis des *granulations;* mais était-ce bien des granulations? On s'y trompe souvent. Par une illusion d'optique, on prend pour des granulations les bourgeons charnus d'une ulcération dont l'aspect momentanément changé fait paraître en relief ce qui est en creux et transforme aux yeux de l'observateur l'ulcération elle-même.

Cette remarque, essentiellement pratique, ne pouvait être faite que par un praticien habile et exercé; elle est en effet de M. Désormeaux, alors chirurgien de Lourcine, maintenant à Necker. Plus d'une fois dupe de l'illusion qu'il signale, il s'accuse devant ses élèves pour les prémunir conte une erreur où il est quelquefois tombé.

La remarque est ici d'autant mieux placée que les désordres de cette femme depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu autorisent toute espèce de soupçons sur ses commencements.

Au reste, je tiens peu à me donner raison sur ce fait en particulier ; il serait convaincu de faux qu'on se rejetterait sur les autres, pour lesquels nous n'avons aucun moyen de contrôle, si ce n'est peut-être celui que les observateurs exercent entre eux par leur méfiance mutuelle. Nul ne répond que de ce qu'il a vu, et doute un peu de ce qu'ont vu les autres; et en cela ils ont peut-être tous raison.

Vous avez entendu MM. Ricord, Blot, Briquet discourir sur les faits du rapport; je fais ici un appel à vos souvenirs : n'est-il pas vrai qu'à mesure qu'ils avançaient dans cet examen, votre confiance s'en allait?

Pourquoi cela? Serait-ce que le premier exemple de syphilis *vaccinale* a mis un siècle à se montrer; car je ne sépare pas l'*inoculation* d'avec la vaccine? Serait-ce que les exemples en

sont si rares qu'ils se perdent dans la masse des faits contraires? Serait-ce que les observateurs manquent d'autorité? Nous ne leur ferons pas cette injure.

Qu'est-ce donc? Pourquoi tant d'hésitation et de défiance pour l'observation? C'est qu'une syphilis issue directement ou indirectement de la vaccine paraît quelque chose d'inouï et de monstrueux; cela choque le bon sens et les notions les plus élémentaires de la pathologie; c'est que les sens et l'esprit se combattent et s'accusent réciproquement d'erreur : ce que les sens affirment, l'esprit le nie, et comme l'esprit prévaut aux sens, il se flatte que la victoire lui restera, ou s'il succombe dans la lutte, sa défaite ne sera qu'apparente, et ce sont les faits eux-mêmes qui se chargeront de l'expliquer.

Élevé dans ces principes, je prends la question à un autre point de vue. Jusqu'ici, elle n'a été examinée que dans les faits, je la considère dans les principes; je serai court.

Il y a dans toutes les sciences, dans tous les arts, dans toutes les industries, il y a des règles, des principes, des lois sous lesquels les faits nouveaux viennent se ranger à mesure qu'ils se produisent; malheur à ceux qui s'y refusent : ils s'excluent de la science, et perdent la plus grande partie de leur autorité par leur isolement. Aussi, veuillez le remarquer, c'est à les rallier que s'appliquent tous les grands esprits. Et pour en citer un exemple récent, que n'a pas fait le génie de Geoffroy Saint-Hilaire pour ramener tous les cas de monstruosité à cette *unité de composition* qu'il a posée comme la grande loi du règne animal, et sur laquelle il a élevé son système?

Or, un des principes les mieux établis de la pathologie en matière de contagion, c'est que les virus nés de semence se perpétuent par génération; s'il en est qui se forment, qui s'engendrent d'eux-mêmes, c'est-à-dire par les forces vives de l'organisme, sous l'influence de causes communes, comme le typhus et la pustule maligne, il est encore plus sûr qu'une fois éclos, ils créent de nouveaux germes qui les reproduisent et les répandent à la façon des plantes et des animaux, et plus exactement encore; car, dans la famille des virus, il n'y a ni promiscuité, ni croisement, ni mulets, ni métis, rien d'hybride, enfin; tout s'y passe simplement, honnêtement, et selon les règles de la plus stricte légitimité.

Chaque virus a sa constitution qui lui est propre, sa nature, son individualité, j'allais dire sa personnalité. On peut les détruire; les transformer, jamais. Mêlés ensemble, c'est une question de savoir s'ils se neutralisent; cependant, au dire de M. Auzias-Turenne, un médecin de Christiania aurait étouffé le virus vaccin dans le virus syphilitique; je n'ai aucune raison pour le contredire; et cependant, je demande que l'expérience soit répétée. Pour moi, on le sait, j'ai mêlé, après bien d'autres, le virus vaccin avec le virus varioleux, et les deux virus, inoculés ensemble par le même coup de lancette, se sont débrouillés tranquillement, et chacun a marché de son côté avec la même liberté que si l'inoculation en eût été faite séparément.

Ce résultat qui me surprit alors, me paraît aujourd'hui tout naturel. Rien de plus commun que les exemples de variole et de vaccine marchant ensemble : il y en a dans toutes les épidémies. A-t-on jamais vu la vaccine prise sur un varioleux communiquer la variole? Et, réciproquement, est-il jamais arrivé que la variole prise d'un vacciné ait communiqué la vaccine? On l'a cru, on l'a dit plus d'une fois pour prouver l'identité des deux éruptions; mais il est survenu des explosions d'une éruption générale, et toutes les illusions se sont bientôt dissipées.

Et cependant la variole et la vaccine ont entre elles des airs de parenté incontestables; elles sont, passez-moi l'expression, elles sont du même sang, ou peu s'en faut; on dit, par un abus de langage, qu'elles s'excluent, et, au contraire, elles se suppléent et se servent de caution l'une à l'autre.

Je tiens ces principes pour vrais, pour certains; et c'est en leur nom, c'est au nom de la loi qui régit les virus, que je déclare sinon impossible, du moins très-invraisemblable la transmission de la syphilis par la vaccine.

Mais, permettez-moi de vous le dire, il règne dans votre langage une confusion qu'il faut vous signaler; j'y ai d'autant plus de regrets qu'elle n'a pas l'air de vous déplaire : En parlant de la syphilis *vaccinale*, vous faites bien entendre par là qu'elle vient de la vaccine ou par la vaccine; mais cela même est un peu vague. En effet, il y a plusieurs parties dans la vaccine, et d'abord le *virus vaccin*, le virus est à la vaccine ce que la graine est à la plante; ensuite la pustule, c'est la vaccine elle-même; enfin, la *vaccination;* mais la vaccination, ce n'est rien; c'est la mise en terre du germe ou du virus; c'est le tour de main du vaccinateur, c'est le coup de lancette; pour récolter, il faut semer : la vaccination, c'est la *semaille*, et rien de plus.

Vous le voyez donc, tout dans la vaccine émane du virus vaccin; cependant, quand vous

parlez de la syphilis *vaccinale*, vous dites indifféremment qu'elle se produit par le virus vaccin, par la vaccine, ou par la vaccination. On peut bien vous passer ce langage s'il vous est agréable ; mais il faut que vous sachiez que, sous cette variété de paroles, vous dites toujours la même chose, à savoir : que vous reconnaissez une syphilis d'origine vaccinale, c'est-à-dire qui descend du virus vaccin.

Traduite dans ces termes, que pensez-vous de votre doctrine ? Qu'est-il donc arrivé au virus vaccin qu'il transmette la syphilis ? Croyez-vous sincèrement qu'il participe en quelque chose de la syphilis sur le syphilisé ; de sorte que, après cette détestable alliance ou mésalliance, il réunit en lui deux natures, deux personnes en une seule ; si bien que, inoculé dans cet état mixte, il se reproduit sous les deux espèces ?

Ou bien croyez-vous que les deux virus, sécrétés en même temps dans la même pustule et par la même membrane, s'y mêlent sans se confondre, au point que, quoique distincts, il est impossible à la lancette de les séparer et de prendre l'un sans l'autre ?

Ou bien, enfin, êtes-vous d'opinion que, sur quelque sujet qu'il tombe, scrofuleux, dartreux, syphilitique, le vaccin se préserve de toute souillure, comme la piqûre elle-même ?

De toutes les suppositions, c'est bien assurément la plus raisonnable ; mais ce ne peut être la vôtre, car elle laisse subsister la difficulté tout entière, à moins que, pour vous tirer d'embarras, vous n'admettiez que la lancette a pris malencontreusement les deux virus et fait du même coup deux inoculations pour une.

Il est parlé, dans l'histoire de la science, de quelques cas de pustule maligne ou de charbon transmis par la piqûre des insectes, et notamment de grosses mouches ; je concevrais de la même manière le transport de la syphilis par la lancette du vaccinateur ; ce serait un coup de lancette malheureux, et voilà tout.

Quoi qu'il en soit de ce rapprochement, je répète avec M. Gibert que la transmission des symptômes secondaires de la syphilis n'a rien de comparable avec la transmission de la syphilis vaccinale. « Comment, dit-il, dans un cas, je vois des opérateurs qui scarifient des » condylomes, qui incisent des plaques muqueuses, qui percent des pustules echtyma- » teuses, et qui inoculent de ces accidents secondaires ; et, dans l'autre, vous agissez sur » une portion saine de la peau ; vous *piquez une vésicule de vaccine et vous prétendez en* » *tirer le virus syphilitique !* En vérité, je ne comprends plus, et j'attends une interpréta- » tion légitime. »

Les paroles de M. Gibert me rappellent un propos de Voltaire. Voltaire parle de la nécessité, de la propriété des germes dans les deux règnes vivants : « Point de végétal, point » d'animal, dit-il, sans germe ; autrement, ajoute-t-il, une carpe pourrait naître sur un if, » ce qui ne s'est jamais vu.

Quant au fait brut, au fait sans commentaire, c'est-à-dire à l'inoculation fortuite de la syphilis à l'occasion de la vaccine, j'avoue que je ne sais qu'en penser ; je vois bien qu'on raisonne mal ou qu'on ne raisonne pas du tout ; je vois bien que la syphilis vaccinale n'a pour elle que des faits contestés, et contre elle les données les plus incontestables de la science ; mais comment dire à un voyageur que ce qu'il assure avoir vu, il ne l'a pas vu ? Comment dire à un observateur, vous vous êtes trompé ? Tout le monde n'a pas cette finesse d'esprit de Fontenelle, répondant à une personne qui lui racontait les choses les plus incroyables : « Puisque vous le dites, je le crois ; si je l'avais vu, j'en douterais. »

Au commencement de cette discussion, on ne parlait que de quelques faits rares, très-rares ; maintenant, c'est par centaines qu'on les compte ; M. Bouvier parle de 300. A la vérité, s'il apporte de nouveaux faits, il n'apporte pas de nouvelles preuves ; il se contente de les affirmer de son témoignage, ce qui est beaucoup, et d'un ton, d'un accent qui ne pouvaient que faire une grande impression sur l'assemblée.

En y ramenant ma pensée, les objections de ses contradicteurs me sont revenues en mémoire, fortifiées des enseignements de la science. Dans l'incertitude où elles me laissent, je crois faire acte de prudence et de déférence pour mes honorables adversaires en restant dans le doute, dans ce doute philosophique qui, libre de tout engagement, laisse l'esprit toujours ouvert à la vérité quelle qu'elle soit.

Qui peut se flatter de connaître toutes les voies, tous les procédés, tous les moyens à l'usage de la nature dans les maladies contagieuses ?

Dispute de mots, dira-t-on ; non, dispute de choses.

N'est-ce donc rien, dans notre logique, que de rapporter l'effet à sa cause ? N'est-ce donc rien, à vos yeux, que de réserver l'incorruptibilité du vaccin ? N'est-ce donc rien que de réhabiliter la vaccine et de la conserver pure et chaste, comme nous l'avons toujours connue :

la vaccine de toutes les pratiques médicales, la meilleure, sans comparaison, avec aucune autre?

Aussi, je ne m'en cache pas, je m'effraye à chaque nouveau coup qu'on lui porte, et toutes les précautions de ses agresseurs ne me rassurent qu'imparfaitement. Si le virus vaccin peut se souiller du virus syphilitique, que cherchez-vous les moyens d'écarter le danger, il n'y en a pas, hormis, dit-on, la vaccine *animale*. La vaccine animale! Ne me parlez pas, je vous prie, de cette étrangère. Lorsque Jenner eut trouvé le *cow-pox*, il savait bien qu'il tenait en main le préservatif de la petite vérole; mais, le croirait-on? il ne savait qu'en faire; et, en effet, c'en était fait de sa découverte s'il eût fallu, comme il le croyait, revenir à la vache à chaque nouvelle opération. C'est à ce temps reculé qu'on voudrait nous reporter, sous le double prétexte de rendre au vaccin affaibli sa force native, et de prévenir ici le danger, peut-être plus imaginaire que réel, ou au moins infiniment rare; et il y a de cette rareté plus que le fait, il y a de bonnes raisons à donner et que je donnerai en temps et lieu; mais n'anticipons pas, la vaccine dite *animale* n'est pas en discussion pour le moment; son tour viendra avec le rapport dont la lecture de M. Lannois ne peut manquer d'être l'objet.

Je reviens moi-même sur mes pas; je parlais de la vanité de votre prophylaxie. Au contraire, dans la position où je me place, la vaccine n'étant tout au plus que l'occasion et non la cause de la syphilis, on peut espérer de jouir du bienfait sans l'acheter à si haut prix, et en même temps que je continue la tradition, je rassure les populations alarmées par une imprudunte confidence.

Il est à regretter, je regrette que l'histoire de la vaccine ne se soit pas présentée à propos à l'esprit de M. Depaul; il y aurait trouvé la règle de sa conduite. Dès son avénement, la vaccine se donna comme infaillible; cette consolante doctrine a régné pendant douze ou quinze ans; après quoi on a cité timidement quelques exemples de variole, mais encore si rares, qu'on les comparait aux récidives de la variole, sur lesquels on discutait depuis douze cents ans; puis le nombre se multipliant, la science a parlé avec les ménagements que vous savez.

Croyez-vous cependant qu'elle ait à se reprocher d'avoir été trop discrète? Croyez-vous que les familles et la société en général aient beaucoup perdu à ces tempéraments?

M. Depaul présume trop du bon sens des populations et pas assez des droits de la logique; il a l'air de croire qu'on peut poser les principes et retenir les conséquences. Un jour, il annonce sous un pli cacheté, pour prendre date de la découverte, que le vaccin est d'origine varioleuse, et si M. Guérin ne l'eût averti, il nous ramenait, sans le vouloir, à l'inoculation; à présent, il déclare qu'il y a une syphilis d'origine syphilitique.

Et en même temps qu'il annonce cette triste nouvelle, il nous assure que la vérité ne peut pas nuire; je le crois comme lui, et ce m'est une forte présomption que ce qu'il dit pourrait bien n'être pas la vérité.

Non, jamais la vaccine n'eut à se défendre contre une accusation plus grave, d'autant plus grave qu'elle part d'un homme plus justement estimé et revêtu d'un caractère officiel.

Que M. Depaul me permette de le lui dire, il y a en lui deux hommes; l'homme privé et l'homme public; le savant membre de cette Académie et le directeur du service de la vaccine: le premier est libre, il peut tout dire, tout faire à ses risques et périls, il ne doit compte de ses opinions qu'à la science. J'aurais compris que celui-là, ramassant les faits épars dans le monde, sur une question de son goût, en eût fait le sujet d'un article de journal, ou d'un mémoire dont il vous eût donné les prémices.

Le second, le directeur du service de la vaccine n'a pas la même liberté; sa position est différente; il ne parle pas en son nom, il parle au nom de l'Académie; et les Académies ne doivent pas se tromper; si elles ne sont pas infaillibles, elles ont un peu la réputation de l'être; elles ne courent pas après les découvertes, elles les attendent pour les juger et les répandre. Bien imprudents sont ceux qui les engagent dans des voies nouvelles, c'est les faire descendre à leur niveau et les exposer à tous les traits de la critique et de la satire.

Quoi qu'il en soit de cette distinction, M. Depaul vous doit annuellement un rapport général sur l'état de la vaccine dans toute l'étendue de l'Empire; au lieu de cela, il vous a lu une courte dissertation sur un sujet spécial de son choix dont il a pris les éléments un peu partout.

Néanmoins, peu formaliste de ma nature, c'est à regret que je le rappelle aux usages reçus: M. Depaul est bien fait assurément pour s'ouvrir de nouvelles voies, mais il ne me paraît pas assez heureux dans celle où il vient d'entrer pour vous engager à l'y suivre.

Notre judicieux confrère, M. Devergie, vous en a signalé les inconvénients dans l'intéressante communication qu'il vous a faite; je me joins à lui, non pas pour vous demander une

nouvelle commission, mais pour vous proposer le renvoi du rapport en discussion à la Commission de vaccine.

M. Gibert tient à répéter, après le discours de M. Bouvier, ce qu'il a déjà dit. Il ne croit pas que les faits avancés soient suffisants pour que l'Académie se lance dans une discussion qui serait prématurée et aventureuse. M. Bouvier a reproché à M. Briquet de faire de la statistique fantaisiste; mais, à mon sens, dit M. Gibert, la siennce est fantastique. En dépouillant tous les documents bibliographiques qu'il a pu trouver, il a rassemblé une douzaine de faits malheureux, et encore il mentionne les contagions syphilitiques des mères et des parents, contagions qui n'ont rien à faire, évidemment, avec la vaccine. Quant à l'aiguille recommandée dans les instructions du gouvernement voisin et progressif que vous savez, je pense qu'elle ne vaut rien, et qu'elle ne servira qu'à faire échouer plus souvent la vaccine, ce qui est un danger sérieux. On nous a reproché encore de chercher la glorification de la vaccine; c'est une erreur, nous ne cherchons, comme l'a dit M. Ricord, que l'extinction de la variole. C'est ce qu'il ne faut jamais perdre de vue. M. Gibert demande que le projet de rapport de M. Depaul soit renvoyé à la commission.

M. Depaul prie M. le Président de lui réserver la parole pour la séance prochaine.

M. Bouvier relève un seul mot de l'allocution de M. Gibert. Le Gouvernement italien n'a conseillé qu'une chose: d'avoir des instruments spéciaux, qui ne serviraient qu'aux vaccinations.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

L'Administration de l'instruction publique, voulant venir en aide à une grande infortune, a exempté des frais d'études et des droits d'inscriptions les étudiants polonais dans toutes les Facultés et dans tous les lycées de l'Empire ; mais ces exemptions n'assurent pas à ces jeunes gens tous les moyens d'études. Pour compléter la faveur accordée par le gouvernement, le comité des *Soirées de la Sorbonne,* donnant suite au vœu qui lui avait été exprimé, a prié les auditeurs des cours de s'associer à une collecte qui a été faite dans les soirées du lundi 13 février et du vendredi 24 février, et dont le produit est destiné à l'achat des livres et des instruments scientifiques nécessaires aux étudiants polonais.

S. A. I. le Prince Napoléon a bien voulu envoyer 200 francs au Comité. Son Excellence le ministre de l'instruction publique a envoyé 100 francs.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Henri Sainte-Claire Deville, docteur ès sciences.

M. Le Verrier, professeur d'astronomie physique à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1864-1865, par M. Briot, docteur ès sciences.

M. Delaunay, professeur de mécanique physique et expérimentale à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année scolaire 1864-1865, par M. Haton de la Goupillière, docteur ès sciences.

M. Gréhant (Nestor), licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur du cours de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris (emploi nouveau).

ACADÉMIE DE PARIS. — A Chartres, dans la séance du 31 janvier, M. le docteur Salmon a fait, avec le concours de M. Bianchi, de brillantes expériences sur la liquéfaction et la solidification des gaz. La *Société archéologique* d'Eure-et-Loir a voté, sur ses fonds particuliers, une somme de 300 francs pour indemniser l'habile opérateur des frais de transport de ses instruments. Une souscription, spontanément ouverte dans la Société chartraine, a produit une somme de 500 francs, mise en réserve pour une autre séance du même genre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 29. Samedi 11 Mars 1865.

Paris, le 10 *Mars* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret de la précédente séance, la commission, nommée à cet effet, avait présenté la liste suivante des candidats à la place d'académicien libre, vacante par suite du décès de M. du Petit-Thouars :

En première ligne, M. Roulin ;
En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Bourgois, Cap et Michel Lévy.

L'élection a eu lieu lundi.

Sur 64 votants, M. Roulin obtient 41 suffrages ; — M. Michel Lévy, 19 ; — M. Cap, 2 ; — M. Bourgeois, 2.

En conséquence, M. Roulin est nommé académicien libre.

M. Roulin, bibliothécaire de l'Institut, est chargé, depuis l'année 1835, de la rédaction des *Comptes rendus* officiels, et, à ce titre, il s'est attiré des inimitiés, sinon sérieuses, du moins très-nombreuses, les auteurs étant toujours mécontents de la façon dont on reproduit leurs travaux. Il faudrait les insérer tout entiers, et c'est une faveur que M. Roulin n'accorde presque jamais. L'Académie lui devait un dédommagement et un remercîment pour les économies qu'il réalise, grâce à la sévérité dont

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Chose rare, heureuse et qu'il faut signaler : les médecins de Paris se sont beaucoup vus cet hiver. Le Doyen de la Faculté les a conviés à ses mardis de quinzaine, et ces réunions, qui ne sont pas encore terminées, ont été tous les jours extrêmement nombreuses. M. Tardieu a parfaitement réussi, et l'habitation du Doyen, depuis près de vingt ans abandonnée, restaurée avec goût, a repris le mouvement et l'animation qu'elle avait depuis si longtemps perdus. Les trois derniers Doyens de la Faculté, MM. Rayer, Paul Dubois et Bérard, n'avaient pas habité cette demeure. M. Bouillaud n'avait fait qu'y passer. Il faut remonter jusqu'au décanat d'Orfila, c'est-à-dire jusqu'en 1848, pour se souvenir d'un peu de vie dans ces régions plongées depuis dans l'ombre et le silence. Les dimanches d'Orfila étaient célèbres, mais c'étaient des réunions plus artistiques que médicales ; n'y étaient guère admis parmi les médecins que les familiers et les intimes de la maison ; la musique, la plus grande musique, y régnait sans partage, et une invitation était une faveur rare et recherchée.

M. Tardieu n'a pas eu l'intention de faire revivre cette tradition à jamais perdue. Notre jeune et aimable Doyen a voulu réunir chez lui surtout les médecins, et les médecins de tout rang, de toute hiérarchie ont sympathiquement répondu à son confraternel appel. Aussi, rien de plus confraternel que ces réunions où l'esprit et le cœur se sentent à l'aise, et dont

se plaignent les auteurs des mémoires. M. Roulin vient de publier un petit volume intitulé : *Souvenirs de voyage*.

Élève de Cuvier et de Magendie, il partit en 1821 pour occuper une chaire de physiologie en Colombie. Mais il ne professa pas ou professa peu, et fit, pour Bolivar, la topographie du pays. Deux mémoires ont été communiqués par lui à l'Académie des sciences : l'un sur le tapir, et l'autre sur la domestication des animaux. Il a traduit de l'anglais l'*Histoire naturelle de l'homme*, par Prichard (1843, 2 vol. in-8°). Il prépare depuis longtemps, dit M. Vapereau à qui je prends ces détails, un grand travail sur Pline. Il est né en 1796.

— M. Flourens dépose sur le bureau un ouvrage de M. le professeur Gosselin, qui traite des hernies, et demande, au nom de l'auteur, qu'il soit renvoyé à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

M. Faye, de la part de M. le professeur Dubois, de Brest, fait hommage d'un traité d'astronomie ; — puis il donne lecture d'une lettre du père Secchi, sur la constitution physique du soleil.

M. Cloquet, au nom de M. le docteur Armieux, de Toulouse, offre à l'Académie deux opuscules ; l'un qui a pour titre : *De l'héméralopie épidémique*, et l'autre qui est relatif aux marais souterrains.

M. Henri Deville a reçu de M. Berthelot une lettre importante sur les quantités de chaleur développées dans les combinaisons chimiques. Il en demande l'insertion aux *Comptes rendus*.

M. Chevreul commence la lecture de la suite de ses *Études historiques sur l'air*.

M. Coupvent Desbois lit une note sur les pressions barométriques.

— Dans notre prochain *Bulletin*, nous donnerons la substance d'un pli cacheté, dont l'ouverture a été demandée par M. L. Corvisart. Ce sont des études physiologiques sur la fonction du pancréas.

Dr Maximin LEGRAND.

---

la maîtresse et le maître de la maison font les honneurs avec une affabilité charmante, pleine de grâce et de simplicité.

C'est là un bon exemple et qu'il faut encourager, dont il faut même remercier M. Tardieu. Dans ces salons, où règne une si grande bienveillance, on s'imprègne de l'influence de ce milieu, on se sent disposé à plus d'amitié pour ceux qu'on aime, à moins d'aigreur pour ceux qu'on n'aime pas. Les hasards des rencontres y opèrent quelquefois des rapprochements inattendus, des conversations que l'occasion fait naître et qui deviennent le prétexte de relations agréables. Les médecins ne se voient pas assez ; souvent, faute de se connaître, ils se jalousent ; et dans une profession livrée comme la nôtre à toutes les ardeurs, à toutes les âpretés de la concurrence, il faut tendre à rapprocher les hommes, parce que le contact et le frottement adoucissent les angles et polissent les aspérités.

Donc, félicitons et remercions M. Tardieu.

J'annonçais, dans ma dernière *Causerie*, les conférences historiques et philosophiques qui vont s'ouvrir dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine ; et j'en attribuais l'initiative à M. le Doyen. J'avais été mal renseigné ; sur l'invitation de M. Tardieu lui-même, je m'empresse de dire que cette initiative appartient à M. Verneuil ; c'est ce savant et distingué confrère qui a fait la proposition de ces conférences à M. Tardieu, qui s'est empressé de l'accueillir et d'obtenir les autorisations nécessaires de M. le ministre de l'instruction publique.

Je connais à peu près le programme de ces conférences et les noms des agrégés appelés à les faire, mais comme il ne m'a pas encore été adressé, par discrétion je m'abstiens de l'indiquer.

M. Jolly a certainement ému l'opinion — l'opinion médicale s'entend — par son réquisi-

CLINIQUE MÉDICALE.

SCLÉROSE DES CORDONS LATÉRAUX DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, CHEZ UNE FEMME HYSTÉRIQUE, ATTEINTE DE CONTRACTURE PERMANENTE DES QUATRE MEMBRES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur CHARCOT, médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Membres supérieurs : L'avant-bras droit est étendu sur le bras; la main est dans la pronation forcée, de telle sorte que la paume regarde directement en dehors et un peu en haut; la main est en même temps un peu fléchie sur l'avant-bras; les doigts sont eux-mêmes fléchis légèrement vers la paume de la main. Tout le membre est rigide, rapproché du tronc, fortement appliqué sur le lit. Si l'on essaye de modifier l'attitude des diverses parties de ce membre, ou de le mouvoir dans son ensemble, on éprouve une résistance due en partie à l'action des masses musculaires, mais paraissant dépendre surtout de l'état de rigidité et de raccourcissement dans lequel se trouvent les parties ligamenteuses et aponévrotiques. Toutes ces tentatives de redressement du membre provoquent d'ailleurs d'assez vives douleurs. Au membre supérieur gauche, l'avant-bras est légèrement fléchi sur le bras; la main est dans l'extension forcée, de telle sorte que son dos fait avec la face postérieure de l'avant-bras un angle droit; les doigts dans la flexion forcée recouvrent le pouce qu'ils appliquent fortement contre la paume de la main. Une bande roulée a dû être placée dans le creux de la main, afin d'éviter la pression trop forte des ongles. Le membre supérieur gauche est rigide comme le droit, et cette rigidité paraît dépendre ici de l'action spasmodique des muscles autant que du raccourcissement subi par les parties tendineuses.

Les mouvements volontaires sont, dans ces membres, ainsi que nous l'avons dit déjà, à peu près nuls; soulevés au-dessus du lit, ceux-ci retombent aussitôt. Ils sont quelquefois le siége de mouvements involontaires, consistant en des soubresauts.

Les *membres inférieurs* sont à la fois rigides et inertes. Demi-flexion permanente des genoux. Le membre inférieur gauche repose sur le lit par sa face externe; le droit, au contraire, par sa face interne. La malade ne peut imprimer aucun mouvement à ces membres qui, de temps à autre, sont agités par des soubresauts involontaires. Les malléoles sont légèrement tuméfiées; de petites ulcérations se produisent fréquemment dans l'interstice des orteils; mais le moindre pansement les fait bientôt disparaître. — Pendant cette période de 1856 à 1862, environ deux ou trois attaques hystériques complètes et bien caractéristiques

---

toire contre le tabac. Je crois que ce méritant travail aura l'honneur d'ouvrir un vaste champ de recherches, et que, ce qui peut lui manquer du côté de la démonstration, l'observation clinique le lui donnera. Il serait médicalement peu logique d'arguer, comme je l'entends faire par des gens du monde, et même par quelques médecins, des exemples que l'on peut avoir sous les yeux de quelques grands fumeurs ou priseurs arrivés à une extrême vieillesse malgré l'abus du tabac. Personne ne doute que l'abus du vin ne soit une cause de maladie et de mort hâtive; on voit cependant quelques vieux ivrognes parvenir à un âge très-avancé. Il ne faut pas croire, sans doute, que toutes les maladies de la moelle et les paralysies qu'elles entraînent soient occasionnées par l'influence du tabac. Dans ma clientèle, qui n'a jamais été de premier, ni même de second ordre, j'ai recueilli cependant trois observations de paraplégie due à des altérations de la moelle, survenues sur des personnes qui n'avaient jamais fait usage de tabac sous aucune forme. Un officier supérieur de la marine impériale, que j'ai l'honneur de connaître, fait, depuis quarante ans, le plus étrange abus qui se puisse concevoir du tabac sous toutes ses formes. En arrivant à Rochefort, de retour d'un long voyage de circumnavigation, il se trouva assez malade pour entrer à l'hôpital. A la visite du matin, le chirurgien du bâtiment se trouva présent pour donner des renseignements au chef de service. L'affection était mal déterminée, les symptômes vagues, le diagnostic difficile. Le chirurgien de bord attribuait le tout à l'abus du tabac.

— Cet officier prise beaucoup, dit-il au chef de service.

— Ah! répond ce dernier en prenant une prise.

— De plus, ajoute-t-il, il fume énormément.

— Ah! ah! répond le chef en tirant une énorme pipe de sa poche.

avaient lieu chaque année ; de plus, très-fréquemment des crises nerveuses se produisaient sous l'influence des moindres émotions.

L'état qui vient d'être décrit a persisté sans subir de modification pendant les années 1862 et 1863, et jusqu'au mois de février 1864. A cette époque survint un érysipèle qui, débutant par la jambe gauche, s'est étendu au tronc et à la plus grande partie du dos. A la suite de cet érysipèle, qui a persité pendant près de quinze jours, la malade est tombée dans un affaiblissement dont elle n'a pu se soulever. Elle a succombé le 23 janvier 1864, à cinq heures du soir.

Nécropsie : Émaciation générale. Les membres ont conservé, à peu de chose près, l'attitude qu'ils avaient pendant la vie. — Les poumons sont emphysémateux à un haut degré. — Le cerveau n'offre aucune altération appréciable. — Le bulbe est évidemment plus petit que dans l'état normal. La moelle, considérée dans son ensemble, est très-manifestement atrophiée dans toute son étendue, mais principalement dans sa région dorsale ; elle a d'ailleurs conservé sa forme extérieure. Les méninges spinales ne présentent pas traces d'altération. Çà et là seulement on remarque un peu d'épaississement du feuillet viscéral de l'arachnoïde. — En examinant avec attention la surface de la moelle, on voit qu'elle présente sur les parties latérales deux traînées de coloration gris bistré produites par l'altération scléreuse. Ces bandes grisâtres commencent en dehors de la ligne d'implantation des racines postérieures, et leur bord antérieur se rapproche, sans y atteindre toutefois, de la ligne d'implantation des racines antérieures. Elles sont très-visibles dans toute la longueur de la région dorsale ; elles remontent en s'amincissant beaucoup jusqu'à la partie moyenne du renflement cervical ; en bas, elles ne sont plus guère visibles sur le renflement dorso-lombaire. — Des coupes transversales de la moelle, pratiquées à diverses hauteurs, permettent de constater ce qui suit : *les cordons latéraux* présentent dans leur partie la plus externe et la plus postérieure un aspect gris, demi-transparent, comme gélatineux. Les parties grises ont une consistance plus ferme que le tissu avoisinant. Cette altération commence à être appréciable immédiatement au-dessous du bulbe, et elle ne s'efface qu'à l'extrémité du renflement lombaire. La partie des cordons qu'elle occupe a sa plus grande épaisseur dans la région dorsale ; elle diminue d'étendue dans tous les sens, à mesure qu'on se rapproche de l'extrémité supérieure ou de l'extrémité inférieure de la moelle ; elle constitue, en définitive, une sorte de prisme à trois pans, dont la base tournée en dehors est partout en contact avec la pie-mère. En aucun point le tissu malade n'arrive au contact de la substance grise restée normale. L'altération est plus marquée et plus étendue en profondeur à gauche qu'à droite. — Les faisceaux postérieurs sont tout à fait épargnés ; quant aux faisceaux antérieurs, ils paraissent seulement avoir un peu diminué de volume.

— Ce n'est pas tout, il chique constamment.

— Ah ! ah ! ah ! s'exclame le chef en montrant une corde de tabac ; viens, mon petit, viens que je t'embrasse.

Malade et médecin faisaient le même abus de la nicotine.

Or, ce médecin que je pourrais nommer, vit encore et supporte gaillardement une verte vieillesse, et mon officier de marine, mon contemporain, ce qui veut dire qu'il n'est plus jeune, chique toujours, fume toujours, prise toujours, ce qui ne l'empêche pas d'être le plus gai, le plus aimable et le plus spirituel compagnon qu'on puisse rencontrer.

Ne vous y fiez pas cependant, priseurs, fumeurs et chiqueurs ; et quoique chacun de nous pût peut-être citer des exemples analogues, il serait bien imprudent de conclure contre M. Jolly à l'innocuité parfaite du tabac.

Les médecins de Paris ont sans doute, comme moi, reçu une circulaire d'un dentiste qui a dû singulièrement les émouvoir. Quelle idée se fait donc ce monsieur de la dignité médicale pour oser adresser à des médecins une circulaire comme celle-ci :

« Monsieur le docteur,

» En vous informant que je viens d'ouvrir un *Cabinet de dentiste*, au centre de Paris, j'ose vous dire, Monsieur, que chez moi les clients trouveront un praticien qui a étudié à fond toutes les branches de l'art et du mécanisme dentaire, ainsi que les soins à donner à la bouche.

» En m'adressant de vos clients, Monsieur, soyez assuré qu'ils vous seront reconnaissants pour les soins que j'apporterai à les servir, et de moi, Monsieur, vous aurez droit à 20 °/ₒ sur chaque affaire faite venant de vous.

L'examen microscopique, fait avec le concours de M. Bouchard, alors mon interne, a donné les résultats suivants : *à l'état frais*, les parties grises, sclérosées, sont constituées par du tissu conjonctif, en partie fibrillaire, formant une sorte de gangue, presque amorphe, finement granuleuse. Au sein de cette gangue, on rencontre : 1° quelques rares tubes nerveux très-espacés, grêles, présentant des étranglements de distance en distance; 2° de très-nombreux corps amyloïdes; 3° quelques noyaux de tissu conjonctif; 4° des corps granuleux en très-petit nombre. — Quelques petits vaisseaux avaient leurs parois parsemées de rares granulations graisseuses, mais, la plupart du temps, ils étaient tout à fait sains. — Après avoir fait macérer cette moelle pendant près d'un mois, dans une solution aqueuse très-étendue d'*acide chromique*, on observa les particularités suivantes sur des coupes faites à diverses hauteurs : Les parties sclérosées se distinguent déjà, sans préparation, des parties saines par une teinte plus claire. Si l'on verse sur la surface de section quelques gouttes d'une solution ammoniacale concentrée de carmin, les parties malades prennent une teinte violette d'autant plus foncée que l'altération est plus prononcée, tandis que la coloration des parties saines ne change pas. (Ce procédé, pour rendre plus sensibles à l'œil les altérations de la sclérose, effacées par la macération dans l'acide chromique, appartient à M. Bouchard.) — Une lamelle mince du tissu de la moelle, durcie par l'acide chromique, est traitée par la glycérine. Les parties qui sont le siége de la sclérose deviennent seules très-transparentes. Au microscope, les espaces clairs ainsi produits sont semés, de distance en distance, de points opaques; ce sont les surfaces de section des tubes nerveux qui n'ont pas encore été détruits. Partout ailleurs les tubes nerveux, pressés les uns contre les autres, arrêtent la lumière et rendent la préparation opaque. — Une coupe de la moelle analogue à la précédente, mais traitée cette fois par l'essence de térébenthine ou mieux, le baume de Canada, permet de constater que, dans les cordons latéraux, même en dehors des parties sclérosées, les tubes nerveux ont, en général, diminué de volume. Cette atrophie est d'autant plus manifeste qu'on se rapproche davantage de l'espace qui correspond à l'altération scléreuse et où les tubes nerveux sont raréfiés. — Dans cet espace, on rencontre à peine quelques tubes normaux autour desquels se groupent des tubes très-minces dont le filament axile est entouré seulement d'une très-mince couche de substance médullaire. Enfin, dans la partie la plus externe des cordons latéraux, là où les tubes nerveux sont le plus rares, on voit, de distance en distance, des cylindres d'axe complétement dépourvus de matière médullaire. — La substance nerveuse grise ne nous a pas offert d'altérations appréciables; toutes les cellules nerveuses que nous avons rencontrées étaient dans l'état normal.

Les *racines antérieures* des nerfs rachidiens ont paru avoir un volume moindre que dans l'état normal. Les unes présentaient d'ailleurs les caractères de l'état sain; d'autres étaient

---

» Dans l'espérance, Monsieur, de pouvoir vous montrer mon savoir, je vous prie d'agréer mes salutations et de me croire votre tout dévoué serviteur.

» Auguste Froid, dentiste. »

Je la reproduis à titre de protestation et pour montrer à quel degré d'abaissement, de par la jurisprudence de la Cour de cassation, tend de plus en plus à descendre un art utile, qui compte heureusement de très-honorables représentants.

Rares et imprudents provocateurs de la liberté professionnelle, voyez par cet exemple où vos doctrines dangereuses conduiraient la profession et la société! L'histoire, même celle de notre pays, ne vous a donc rien appris? De cette liberté professionnelle que vous demandez, mais l'expérience a été faite; du décret de la Convention qui abolit les Écoles et les Facultés jusqu'en 1803, cette liberté régna sans obstacles; que produisit-elle? Lisez donc le tableau tracé par Fourcroy dans l'exposé des motifs de la loi de Ventôse, de cet effroyable gâchis des choses de la médecine dans lequel vécut la société française pendant une douzaine d'années. Et c'est une pareille expérience que vous voudriez recommencer! Singuliers amis du peuple, qui voulez le livrer sans défense à toutes les ignorances et à toutes les cupidités!

La loi de Ventôse fut une grande réparation. Sans doute elle ne fut pas complète, mais ils nous la font aimer et ils nous la feraient défendre ceux qui, poussant jusqu'à l'absurde des théories d'ailleurs respectables, accusent cette loi d'être oppressive et tyrannique pour la liberté et pour la dignité humaines.

Dr Simplice.

grisâtres et transparentes. Quand on détache une partie de ces dernières et qu'on la traite, après l'avoir dilacérée, par la solution de soude caustique, on y trouve un certain nombre de tubes sains, d'autres dont la substance médullaire a subi la dégénération granuleuse. D'autres fois, les tubes ont disparu, et les gaînes vides, par leur réunion, simulent des faisceaux de tissu conjonctif. — *Les racines postérieures* n'ont présenté aucune trace d'altération.

Troncs nerveux, muscles, os des membres : Les gros troncs nerveux, tant des membres supérieurs que des membres inférieurs, nous ont paru plus volumineux que dans l'état normal. Cette augmentation de volume était plus marquée à gauche qu'à droite ; plus prononcée aux membres inférieurs qu'aux supérieurs. D'ailleurs, il n'y avait pas là hypertrophie réelle, mais seulement accumulation de tissu lamineux et adipeux entre les diverses gaînes du périnèvre. — *Les muscles* des bras, et surtout ceux des avant-bras, sont très-amincis, pâles, d'un rouge jaunâtre, friables. On trouve de nombreuses vésicules adipeuses entre les gaînes du périmysium. Dans l'intérieur de celles-ci, les noyaux de tissu conjonctif sont multipliés outre mesure. — Les faisceaux primitifs n'ont pas perdu complétement leur aspect strié ; les stries, toutefois, sont moins prononcées qu'à l'état normal. Ces faisceaux renferment en grand nombre des granulations moléculaires, les unes plus nombreuses, solubles dans l'acide acétique ; les autres plus réfringentes et résistant à l'action de ce réactif. Les noyaux du sarcolemme sont beaucoup plus nombreux qu'à l'état normal. — Les os longs ont subi une altération de structure très-remarquable. C'est une atrophie du tissu osseux avec conservation de la forme et du volume extérieur. Mais la cavité médullaire, soit dans la diaphyse, soit dans l'épiphyse, s'est tellement accrue, que l'os n'est plus guère constitué que par une coque de substance compacte dont l'épaisseur dépasse à peine, dans certains points, celle d'une feuille de papier. Cette altération était surtout prononcée sur l'humérus gauche. En transportant le cadavre sur la table de l'amphithéâtre, il s'est produit, par l'action seule du poids du corps, une fracture de l'extrémité supérieure de ce dernier os.

Si je n'ai point failli dans l'interprétation, cette observation est propre à justifier les quelques remarques qui vont suivre : certains troubles névropathiques permanents, liés à l'hystérie — et j'entends désigner ici, spécialement, les contractures durables des muscles volontaires — semblent devoir être rattachés, dès leur origine, à une modification particulière des centres nerveux de la moelle épinière principalement, et peut être aussi des racines motrices. Quelle est la nature de cette modification? Les uns invoqueront un état congestif, fluxionnaire, d'autres un changement survenu dans l'arrangement polaire des molécules nerveuses, etc....., peu nous importe pour le moment ; qu'il nous suffise de reconnaître que, dans cette première phase, le désordre est réparable, et souvent très promptement réparable, ainsi que les faits cliniques le démontrent surabondamment ; mais à la longue, en persistant au delà de certaines limites de temps qu'on ne saurait préciser, il peut faire place à des altérations matérielles plus profondes et parfois indélébiles, tant des éléments nerveux que des éléments conjonctifs. C'est ainsi que paraît s'être établie la dégénération grise des cordons latéraux de la moelle et des racines spinales antérieures dans le cas qui nous occupe ; et du même pas, les déformations des membres sont devenues définitives, irréparables. Plus tard, des altérations se sont produites dans les membres déformés qu'il ne faut plus rapporter à l'affection primitive de la moelle, au moins directement, mais bien, suivant nous, à l'influence du repos prolongé et de l'inertie fonctionnelle. Telles sont l'atrophie des masses musculaires, la rétraction des tissus blancs, l'hypertrophie conjonctive des gros troncs nerveux (1) et enfin la grande friabilité, ainsi que la raréfaction extrême du tissu osseux, constatée lors de l'autopsie.

Plusieurs auteurs ont déjà fait ressortir, comme il convient, la gravité relative du

(1) Cette circonstance peut être rapprochée de ce qu'on observe chez les sujets atteints d'hémiplégie ancienne, suite d'hémorrhagie ou de ramollissement du cerveau et accompagnée de la rigidité des muscles. Dans les cas de ce genre, ainsi que je l'ai fait voir, les troncs nerveux des membres paralysés sont plus volumineux que ceux du côté opposé ; l'hypertrophie des nerfs n'est ici qu'apparente, ou, pour mieux dire, elle porte exclusivement sur le tissu conjonctif du névrilemme, du périnèvre et des faisceaux primitifs ; les tubes nerveux eux-mêmes conservent leur structure normale. (Voir sur ce sujet une note lue à la Société de biologie, par M. Cornil, en 1863.)

pronostic dans certains cas de contracture des membres liés à l'hystérie. A la vérité, un des médecins qui ont poussé le plus loin l'étude des affections hystériques a avancé quelque part, que l'incurabilité a été, bien à tort, considérée comme pouvant être une conséquence de la contracture musculaire permanente. Mais comment concilier le passage auquel je fais allusion avec celui qui va suivre et que j'emprunte au même auteur : « La contracture des muscles, dit M. Briquet (*Traité de l'hystérie*, » 1859. p. 709), est le plus souvent un état permanent qu'il est fort difficile de faire » cesser, et je ne connais de cas de guérison que celui dont il est question dans » l'observation 47 ; or, à plusieurs reprises, la maladie avait été rapidement enlevée » par des applications de ventouses sur les parties contracturées. Mais dans la plu- » part des cas, saignées, ventouses, sangsues, topiques émollients, bains répétés, » fomentations, frictions irritantes, sinapismes, glace, douches d'eau froide, bains » froids, topiques ou vésicants ou provoquant des éruptions, et enfin la faradisation, » soit de la peau, soit des muscles, tout a été inutile, et n'a souvent même amené » aucun amendement durable. » Je crois que ce dernier passage exprime bien la réalité, et s'il m'est permis d'invoquer ici ma propre expérience, je puis dire que plusieurs des cas d'infirmité incurable que j'observe actuellement à l'hospice de la Salpêtrière doivent être rattachés à la contracture permanente des membres, d'origine hystérique. Je pourrais citer, entre autres, le cas d'une femme, actuellement âgée de 48 ans, et chez laquelle la contracture s'est développée tout à coup, dans les deux membres inférieurs, il y a 13 ans de cela, à la suite d'une violente crise hystérique. Aujourd'hui ces deux membres rigides, dans l'extension forcée, et à peu près complétement privés de monuments volontaires, offrent une attitude remarquable et presque caractéristique. On y remarque la déformation des articulations tibio-fémorales connue sous le nom de *genu recurvatum* ; il existe en outre un double pied-bot varus-equin. — L'hystérie convulsive n'est pas encore éteinte chez cette femme ; elle se révèle, de temps à autre, par des attaques violentes et parfaitement caractérisées. Il me serait possible de mentionner trois ou quatre autres faits entièrement semblables à celui qui précède.

La sclérose des cordons latéraux de la moelle n'avait pas encore été, que je sache, signalée dans ses rapports avec l'hystérie ; en dehors de cette affection on l'a plusieurs fois rencontrée soit isolément, soit liée à la sclérose des cordons antérieurs. Dans la plupart de ces faits, elle s'était traduite pendant la vie par une paralysie plus ou moins complète des membres sans accompagnement de contracture. J'ai vu deux fois la sclérose des cordons postérieurs avec atrophie des racines correspondantes compliquée d'une altération analogue portant sur la partie la plus postérieure des cordons latéraux. Dans un de ces cas une paraplégie complète avait remplacé, à une certaine époque de la maladie, les symptômes ataxiques ; dans l'autre, ceux-ci avaient fait place à la paraplégie avec rigidité des membres. D'un autre côté, j'ai observé trois fois la sclérose disséminée sous forme de plaques circonscrites, indépendantes les unes des autres, et pénétrant plus ou moins profondément dans l'épaisseur des cordons antérieurs et latéraux. Dans ces trois cas, les muscles des membres affectés étaient le siége de contractures permanentes (1). La même altération occu-

(1) Cette forme de la sclérose de la moelle épinière paraît avoir été décrite et figurée, pour la première fois, par Cruveilhier (*Atlas d'anatomie pathologique*, 38e liv., pl. V, fig. 1), et par Carswell (*Illustrations of the elementary forms of disease*, art. *Atrophy*, pl. IV, fig. 4. London, 1838) ; on pourrait la désigner sous le nom de *sclérose en plaques*. Dans un travail intéressant, communiqué au Congrès médico-chirurgical de Lyon, et fondé en grande partie sur des observations recueillies à l'hospice de la Salpêtrière, dans mon service, pendant le cours de l'année 1864, M. Bouchard a appelé du nom de *rubanée* la sclérose qui affecte isolément et dans la plus grande partie de leur étendue les divers cordons de la moelle. Cette dénomination mériterait peut-être d'être conservée.

D'après ce qu'il nous a été donné d'observer, la sclérose *en plaques* se rencontrerait moins fréquemment que la sclérose *rubanée*. En réunissant tous les faits de sclérose de la moelle épinière suivis de nécropsie, recueillis pendant le cours des trois dernières années, à l'hospice de la Salpêtrière, par M. Vulpian et par moi, nous obtenons le résultat suivant : sur un total de 18 cas, la sclérose affectant isolément les deux cordons postérieurs de la moelle (et accompagnée pendant la vie des symptômes

pant le même siége peut donc produire tantôt la paralysie et tantôt la contracture des membres. Les circonstances qui doivent rendre compte de cette contradiction apparente n'ont pas encore été convenablement analysées. Mais *à priori* et aussi de par l'analogie, on conçoit bien qu'un même processus morbide puisse se traduire aux différentes phases de son évolution par des troubles fonctionnels variés et en quelque sorte opposés.

La sclérose proprement dite de la moelle épinière doit être distinguée avec soin de la dégénération granuleuse suivie d'atrophie, qui se produit fréquemment dans le même organe comme conséquence de certaines affections du cerveau ou de la moelle elle-même, et qui occupe parfois, dans une bonne portie de leur longueur, tantôt les cordons antéro-latéraux, et tantôt les cordons postérieurs, soit d'un seul côté, soit symétriquement des deux côtés à la fois. Mais c'est là une question que je ne pourrais aborder actuellement sans entrer dans de longs développements, j'espère y revenir bientôt dans une communication spéciale.

Un mot encore, en terminant. Un physiologiste éminent, M. Schiff, a cherché à justifier par des expériences faites sur l'animal vivant. L'hypothèse imaginée par Ch. Bell relativement à l'action conductrice du cordon latéral sur la fonction de respiration. D'après Schiff, des chiens sur lesquels le cordon latéral avait été coupé entre le premier et le quatrième nerf cervical, ont conservé l'intégrité de la sensibilité et de la motilité dans les membres; mais chez eux, tous les mouvements respiratoires du tronc étaient complétement abolis du côté de la section. Nous ne pouvons nous empêcher de faire ressortir le désaccord qui existe, sur ce point particulier, entre les données de la physiologie expérimentale et celles que fournit l'observation pathologique. Notre malade n'a présenté aucun trouble notable, dans l'accomplissement des actes mécaniques de la respiration; et cependant les deux cordons latéraux avaient subi chez elle, même dans la région cervicale, une altération profonde.

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Métro-péritonite, prophylaxie. — Infection purulente.

L'ovarite chronique, à laquelle je fais une large part dans l'étiologie de la péritonite puerpérale, beaucoup de femmes en sont atteintes, et très-fréquemment elles en peuvent reporter les débuts aux débuts même de la menstruation. Examinez avec attention ces jeunes filles dont les époques mensuelles sont douloureuses, qui éprouvent de la difficulté à marcher, surtout à se tenir debout, qui se plaignent constamment de migraines et de maux d'estomac, qui enfin, sujettes à divers accidents nerveux, sont rangées parmi les névropathiques et les hystériques; palpez le ventre avec soin, et vous reconnaîtrez l'existence de l'ovarite, et vous saisirez l'élément de péritonites puerpérales qui se préparent pour l'avenir. Que si la douleur fait défaut à la

de l'ataxie locomotrice progressive) a été rencontrée 10 fois; 3 fois la sclérose des cordons postérieurs était compliquée de sclérose des cordons latéraux; les deux cordons latéraux ont été seuls affectés de sclérose dans 2 cas seulement; enfin la sclérose *en plaques* a été rencontrée 3 fois.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rapprocher ces résultats de ceux qu'on trouve consignés dans le travail déjà cité de M. Ludwig Türck. Sur 12 faits de sclérose *rubanée* rassemblés par cet habile observateur, on compte 4 cas de sclérose isolée des cordons postérieurs; 5 cas de sclérose postérieure compliquée de slérose latérale; 2 cas de sclérose isolée des cordons latéraux; 1 cas de sclérose portant à la fois sur les cordons latéraux et sur les cordons antérieurs. — Sur la sclérose *en plaques* on consultera avec fruit un autre travail de M. L. Türck, destiné à élucider certains points de la physiologie de la moelle épinière. (*Beobachtungen über das Leitungsvermögen des menschlichen Rückenmarkes. Sitzungsbericute der Kais. Akad. der Wissenchaffen*, mai 1855.)

(1) Suite. — Voir les numéros des 23 et 28 février.

pression de la région pelvienne, et que vous ne parveniez point ainsi à fixer votre diagnostic, renouvelez votre examen à l'époque mensuelle, et vous constaterez alors l'état morbide justement soupçonné de susciter les divers accidents que n'ont pu subjuguer les médications les plus actives. Rien de plus insidieux, rien de plus varié que les manifestations morbides sous lesquelles se cache l'ovarite chronique : symptômes cérébraux, symptômes thoraciques, symptômes gastriques, aucun piége n'est épargné à la sagacité du praticien. Appelé pour une jeune fille de 18 ans, que fatiguait une toux sèche et fréquente, j'explorai la poitrine avec la plus scrupuleuse attention, et constatai que respiration et circulation, tout de ce côté s'accomplissait avec une normale régularité. La palpation du ventre fut tout aussi infructueuse, et il me fut impossible de formuler sur-le-champ un diagnostic. Seulement le calme du pouls, un embonpoint satisfaisant, la fraîcheur de la peau indiquaient suffisamment qu'il ne pouvait se rencontrer, chez cette jeune fille, aucune lésion d'un caractère alarmant. Une nouvelle exploration, pratiquée à la première époque mensuelle, nous en apprit davantage : il suffit alors de la moindre pression sur la région pelvienne pour déterminer une vive douleur et lever toute incertitude. Evidemment une ovarite chronique sévissait ici, qui était la cause permanente de cette toux sèche dont s'inquiétaient les parents de la jeune personne, et l'on devait, en apaisant le cri de l'organe réellement malade, éteindre du même coup l'écho dont retentissait ainsi la poitrine. Une couche de collodion, maintenue pendant quelques mois sur l'abdomen, suffit à ce résultat.

L'ovarite, chez les jeunes filles, n'est pas toujours aussi difficile à saisir, et souvent elle s'accuse avec une sorte de franchise par la tuméfaction du ventre, des élancements dans diverses directions, et un relief à la région pelvienne, fort douloureux à la pression. J'ai sous les yeux, au moment où j'écris, deux jeunes filles, l'une de douze ans, l'autre de onze ans et demi, celle-ci non encore réglée, mais qui ne tardera pas à l'être, car elle est en proie pendant quelques jours, chaque mois, à des douleurs vives du bas-ventre et des lombes, qui la forcent de garder le lit. Trois fois déjà ces accidents se sont reproduits, et lorsque j'ai eu à donner un conseil, j'ai facilement constaté, à la douleur que déterminait la pression, comme à la tuméfaction du ventre, qu'une ovarite commençait à se développer, en même temps que se préparait la menstruation. L'autre jeune fille a éprouvé pendant plusieurs mois les mêmes accidents; et le jour où parurent quelques gouttes de sang, une péritonite s'alluma très-bien accusée par le frisson initial et de vives douleurs dans tout l'abdomen. Une couche de collodion rendit immédiatement le calme à ces deux petites malades, et par cette médication, continuée quelques mois, j'ai complétement éteint la congestion inflammatoire des ovaires, qui compliquait les débuts de la menstruation, congestion inflammatoire qui, en persistant, pouvait devenir l'élément de malheurs ultérieurs. J'appelle sur tous ces faits l'attention des praticiens ; je l'appelle avec insistance, car la péritonite puerpérale est d'une affligeante fréquence, et l'on ne saurait trop faire pour en réduire et dissiper les causes.

Infection purulente. — On est d'accord aujourd'hui sur la résorption purulente comme accident puerpéral : depuis que le professeur Velpeau, il y a de cela quarante années, réagissant à bon droit contre un intolérant solidisme, fit savoir qu'il avait rencontré du pus dans le poumon et dans d'autres organes, et que ce pus réuni là, sans inflammation préalable, y avait été certainement transporté d'un point éloigné où il avait pris naissance, depuis cette époque les observations de ce genre se sont trop souvent renouvelées pour autoriser le moindre doute à ce sujet. Mais si les opinions se réunissent sur le fait même de la résorption du pus, elles se divisent sur le mode de migration du liquide infectant. Le pus qui s'exhale d'une surface enflammée peut-il être absorbé en nature, porté ainsi dans les voies circulatoires et déposé ensuite, soit dans les cavités viscérales, soit dans l'épaisseur même des tissus organiques ? On a objecté justement à cette doctrine que les globules du pus, plus volumineux que ceux du sang, ne sauraient être admis par les tubes capillaires, et que, par conséquent, ils restent réfractaires à l'absorption. Par des études d'anatomie

pathologique, auxquelles s'attache le plus haut intérêt, Dance démontra que chez les accouchées travaillées par l'infection purulente, les veines utérines ont pris part à l'inflammation, et que de cette inflammation provient du pus qui, mêlé immédiatement au sang, se trouve ainsi tout transporté dans le torrent circulatoire, sans le concours de l'absorption. Cette doctrine compta promptement de nombreux adhérents, et, disons-le tout de suite, c'est avec raison qu'elle a pris possession de la faveur générale. Toutefois, elle est restée incomplète, obscure en divers points; et le crédit en pourrait être compromis, si on ne levait toutes les difficultés qui paraissent encore l'entacher de quelque incertitude. Rien de plus réel que l'inflammation de la membrane interne des veines, comme condition de la présence du pus *en nature* dans le sang; et c'est là un fait capital dont la découverte assure à Dance une place distinguée dans l'histoire de l'infection purulente. Mais ce n'est pas tout de faire naître le pus au sein même du sang veineux, et de le dérober ainsi à la difficulté du passage dans des tubes trop étroits pour en admettre les globules; il faut encore le transporter au loin dans divers organes, sur la route desquels le poumon va se rencontrer, le poumon avec son réseau capillaire dont les tubes également étroits ne se laisseront pas davantage forcer par des globules trop volumineux; et sur cette difficulté, la doctrine de Dance est restée muette. On comprend parfaitement que, formé dans les veines et entraîné avec le sang noir jusqu'au poumon, le pus se dépose dans cet organe dont il ne peut franchir les capillaires. Mais le cerveau, mais les muscles, mais les cavités articulaires, quelle voie s'est ouverte le pus pour arriver dans ces divers points? Par quel mécanisme des abcès métastatiques sur ces divers théâtres?....... Il faut savoir que les artères, avant de fournir, par leurs infinies divisions, ces tubes capillaires dont on sait la prodigieuse ténuité, détachent des vaisseaux anastomotiques de divers calibres, qui les font communiquer directement avec les veines; et c'est évidemment en s'engageant dans des vaisseaux de ce genre que les globules du pus parviennent à passer des divisions de l'artère pulmonaire dans les veines correspondantes. Le liquide infectant se trouve de la sorte transporté au sein même du système artériel, après avoir pour ainsi dire tourné le réseau capillaire qui lui faisait obstacle. La circulation sanguine des animaux à sang froid nous montre un phénomène analogue: ces animaux, dépourvus de température propre, empruntent au milieu dans lequel ils vivent, la chaleur nécessaire à la circulation capillaire; et cette circulation se suspend dès que la température extérieure n'est plus assez élevée. Le sang, toutefois, ne reste pas sans mouvement: il chemine, il circule; mais n'étant plus admis dans le réseau capillaire, il revient au cœur par les vaisseaux de communication des artères aux veines, et la circulation se maintient ainsi dans un rayon peu étendu, mais suffisant pour sauvegarder la vie.

Tel est donc le mécanisme de la migration du pus *en nature*, au sein des organes; issu de la phlébite, ce produit morbide se trouve immédiatement mêlé au sang veineux, avec lequel il chemine jusqu'au poumon; et là, rencontrant un obstacle dans le réseau capillaire, il s'arrête et s'épanche en petites collections plus ou moins nombreuses, dans le parenchyme même de l'organe; tandis que certains de ses globules s'engageant dans des vaisseaux anastomotiques, se dérobent et parviennent dans le département artériel, à l'extrémité duquel arrêtés à leur tour, ils forment de leur côté, dans divers organes, des abcès métastatiques. De la sorte s'explique la présence de ces abcès dans quelque organe que ce soit, mais surtout leur fréquence dans le poumon, puisque c'est là que le pus se trouve d'abord arrêté. De la sorte s'explique encore la multiplicité comme le peu d'étendue de ces abcès, puisque les éléments s'en partagent entre les divisions des tubes artériels.

Ainsi, blessure, opération chirurgicale ou métro-péritonite puerpérale, dès qu'il y a infection purulente, abcès métastatiques, soyez certain d'une phlébite; soyez-en certain, car le pus n'a pu s'introduire *en nature*, avec sa composition normale, en un mot, avec ses globules, dans les porosités des tissus, et *il faut alors qu'il se soit produit dans le sein même de l'appareil circulatoire.*

Est-ce à dire que le pus soit absolument réfractaire à l'absorption; qu'il ne puisse jamais s'introduire dans le sang à moins d'avoir pris naissance dans les veines? Loin de là : on voit des abcès plus ou moins considérables se résorber complétement en peu de temps. Le fait n'est ni exceptionnel, ni rare; mais c'est qu'alors le pus a été désagrégé, décomposé; les globules en ont été détruits, et ce n'est qu'à ce prix qu'il traverse le réseau capillaire. Aussi, *jamais dans de telles conditions n'observa-t-on d'abcès métastatiques* : dépouillé de ses globules, le pus a son libre passage dans les tubes circulatoires les plus ténus; et s'il trahit sa présence dans le sang par des symptômes généraux analogues ou même semblables à ceux qu'il produit quand il a conservé toute son organisation, il s'en faut qu'il entraîne les mêmes dangers; car au lieu de se déposer dans des organes plus ou moins importants et de fournir ainsi un élément de mort, il chemine sans obstacle jusqu'au réseau capillaire et se livre aux divers émonctoires de l'économie, pour être éliminé. J'ai signalé, en 1853 (UNION MÉDICALE, 22 octobre), à l'attention des médecins un des faits les plus intéressants qui se puissent observer, un fait qui témoigne d'une manière frappante des changements que doit subir le pus pour être admis à l'absorption. Un énorme abcès ovarique s'était rompu dans la cavité abdominale, et une péritonite avait sur-le-champ éclaté, une de ces péritonites formidables qui paraissent devoir emporter les malades en quelques heures. Cependant une couche de collodion soigneusement entretenue sur toute la surface du ventre conjura cette violente phlegmasie; et si le rétablissement ne fut pas immédiat, le danger, du moins, s'éloigna en changeant de nature. Le troisième jour déjà des frissons répétés, suivis de chaleur et d'abondantes transpirations, annoncèrent la résorption du pus. Mais de même que ce pus a été recueilli par des vaisseaux capillaires, pour passer de la cavité close où il se trouvait comme emprisonné, dans l'appareil circulatoire où il partage maintenant le mouvement du sang, de même il sera recueilli encore par d'autres vaisseaux capillaires pour sortir définitivement de l'économie. Les sueurs profuses qui se manifestèrent alors indiquaient sans doute que la peau ne restait pas étrangère à l'élimination de ce produit morbide. Pourtant ce n'est là qu'une supposition, puisque l'analyse chimique a manqué au fluide de la transpiration. Mais ce qui n'est point une supposition, c'est que l'urine contenait un dépôt très-copieux, et que ce dépôt n'était autre chose que du pus, d'après l'analyse que voulut bien en faire le professeur Bouchardat. Ce dépôt n'était que du pus, *mais du pus sans globules*, du pus non lié, non crémeux, et d'un aspect pulvérulent; en un mot, c'étaient tous les éléments chimiques du pus, ce n'en était plus l'organisation. Ce dépôt, dont la proportion dans l'urine égalait d'abord les deux tiers du liquide, la quantité s'en réduisit progressivement avec les accès fébriles, et après quinze jours il n'en restait plus trace. J'ai observé depuis un autre fait du même genre; seulement, au lieu d'un abcès unique rompu dans la cavité péritonéale, il y en eut deux, un pour chaque ovaire; et l'élimination du pus se fit par les mêmes voies. Les colonnes de l'UNION MÉDICALE ont également fourni tous les détails de ce fait.

Ainsi deux origines et deux états au pus dans le sang : charrié dans la circulation, *en nature, avec ses globules intacts*, il provient infailliblement de veines en suppuration. Désagrégé, ses globules brisés ou détruits, c'est très-certainement par l'absorption qu'il s'est introduit dans le système circulatoire. Des deux côtés, il annonce son mélange au sang par un accès de fièvre quotidien; mais dans les premières conditions, il se dépose en petites collections multiples dans divers organes et principalement dans le poumon; dans les dernières, l'élimination s'en accomplit par l'excrétion urinaire assurément, et sans doute aussi par l'excrétion sudorale. Là, il faut redouter une mort prochaine; ici, la guérison est des plus probables.

Quel rôle joue la thérapeutique en pareille circonstance? Disons-le sans détour aucun : si le pus est altéré dans ses globules, désagrégé, il passe librement par les tubes capillaires, se présente spontanément aux organes excréteurs, et ce mouvement salutaire, je ne sache pas que rien le puisse ou favoriser ou compromettre. C'est

une opération éliminatrice qui se réalise naturellement et fatalement. Que si, au contraire, le pus de provenance veineuse se trouve *en nature* dans le sang, les effets en sont tracés d'avance : l'épanchement au sein des organes s'en est toujours accompli, quoi qu'on ait fait. Sans doute, on peut espérer que, réuni en petites collections dans certains organes, le pus s'altérera dans ses globules comme lorsqu'il se trouve dans une cavité close, pour être livré ensuite à l'absorption et rejeté au dehors par les émonctoires de l'économie. Certes, on conçoit la possibilité d'un tel travail, mais pour qu'il fût de quelque utilité, pour qu'il fût suivi du retour à la santé, il faudrait que la suppuration veineuse n'eût qu'une durée limitée, de telle sorte que la source des abcès métastatiques fût au moins tarie. Ce travail d'absorption d'ailleurs, l'art thérapeutique n'y peut avoir aucune part. Contre le mélange du pus en nature dans le sang, il faudrait un agent qui, absorbé, pût attaquer et détruire les volumineux globules de ce produit morbide et lever ainsi l'obstacle qui s'oppose à une libre circulation, condition absolue d'élimination ; et cet agent est encore à trouver. Vainement, on administre l'alcoolature d'aconit, dont on a vanté la puissance; vainement, le sulfate de quinine dont l'emploi paraît naturellement indiqué par les paroxysmes fébriles de chaque jour, les efforts du praticien sont toujours déjoués et les malades meurent. Mais si l'art est sans action sur l'infection purulente réalisée, il n'est certes pas sans puissance sur la cause, la condition dans laquelle prend naissance cet état morbide. Conjurez, chez la femme en couches, conjurez la métrite dès qu'elle surgit, et vous éviterez l'extension de l'inflammation aux veines utérines. Jusqu'ici, je suis toujours parvenu à ce résultat heureux à la faveur d'une couche de collodion étendue sur le ventre; en sera-t-il toujours de même? Je ne me dissimule pas que si l'enduit imperméable est tout-puissant contre l'inflammation du péritoine, membrane complétement isolée du fluide atmosphérique, il n'a qu'une valeur restreinte contre l'inflammation de l'utérus, puisque l'action en peut être balancée à certains degrés par le contact de l'air à la surface interne de l'organe ; et je comprends que la portion placentaire, après une délivrance laborieuse, pour l'accomplissement de laquelle il a fallu détruire des adhérences par une manœuvre plus ou moins violente ; je comprends, dis-je, que cette portion placentaire soit prise d'inflammation, et que cette inflammation, alimentée par le contact direct de l'air, puisse se propager aux veines utérines. Je me hâte de dire que la supposition que je formule ici est une simple vue de l'esprit, et que *toujours* jusqu'ici, malgré les conditions les plus défavorables en apparence, je suis parvenu à dompter l'inflammation utérine à sa naissance, ou du moins à la modérer considérablement et à soustraire ainsi mes malades à la phlébite suppurative. Depuis quinze années que je combats de la sorte la métrite et la métro-péritonite, je n'ai eu, dans ma pratique personnelle, à déplorer aucun malheur.

Pourrait-on ici tirer parti de l'action qu'exerce l'alcool sur les plaies, l'alcool qui, entre autres avantages plus ou moins précieux, possède surtout celui de crisper les orifices béants des veines, de les fermer au contact de l'air, et, en éloignant ainsi un élément de calorification, de les défendre contre l'inflammation? Cet agent thérapeutique, dont les chirurgiens faisaient autrefois un si grand usage, et dont le professeur Nélaton, après les docteurs Batailhé, Le Cœur, de Caen, etc., vient de réhabiliter l'emploi, au grand profit de ses malades, cet agent thérapeutique pourrait-il être appliqué avec le même avantage à la surface interne de l'utérus, principalement à la portion placentaire de l'organe? Ce ne serait que par la voie des injections qu'on pourrait parvenir à mettre ainsi un liquide alcoolique en contact avec la membrane interne de l'utérus; et les injections dans la cavité même de cet organe, j'avoue que j'en ai grand'crainte depuis que j'ai vu la péritonite éclater sous l'action de quelques gouttes de liquide échappées par les trompes, dans la capacité abdominale. Quelques accoucheurs ont déjà mis cette pratique en usage; ils ont injecté, sinon de l'alcool pur, au moins diverses préparations dans lesquelles entrait l'alcool pour une certaine proportion; et si la faveur ne s'en est pas maintenue, il faut bien croire que les avantages en sont au moins contestables.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AORTE, par W. STOKES, professeur à l'Université de Dublin, etc., etc.; traduction du docteur SÉNAC, médecin-consultant à Vichy, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Il y a des livres qui échappent à une analyse utile, et de ce nombre est le *Traité des maladies du cœur* de W. Stokes, dont la traduction vient de paraître. L'importance de l'ouvrage dans son ensemble, la nouveauté des données que l'auteur a su déduire des faits tirés de son immense clientèle, le nombre de ces faits eux-mêmes, sont autant de conditions qui rendraient notre tâche impossible, à moins de lui donner des développements que ne comporte point un article de critique bibliographique. Nous nous bornerons ici à exposer rapidement l'esprit général du livre, et à faire ressortir les points par où il diffère des publications classiques que nous possédons en France sur le même sujet.

Ce qui nous a frappé surtout après une lecture attentive, c'est le caractère éminemment médical et pratique de l'œuvre de Stokes. Cette tendance mérite d'être signalée, car elle disparaît chaque jour davantage de nos travaux modernes, qui, presque tous, semblent s'adresser plutôt au savant qu'au praticien.

Laissant de côté toutes les théories sur la physiologie normale et morbide du cœur, théories qui tiennent une grande place dans les livres écrits sur la matière, l'auteur aborde immédiatement l'étude clinique des maladies cardiaques, et nous indique lui-même de quelle manière il entend cette méthode. « Mon but, dit-il dans sa préface, a été de grouper méthodiquement les résultats de recherches cliniques que j'ai poursuivis, presque sans interruption, pendant une période de plus d'un quart de siècle..... Ce livre est le résumé des impressions qui me sont restées de cette longue préface. » Et plus loin : « Ce livre n'a point la prétention d'être un traité complet de pathologie cardiaque ou de diagnose physique ; mon seul but a été d'aider à l'application rationnelle de ces deux branches de connaissances à la médecine pratique (1). »

Ce programme, Stokes le suit fidèlement. Avant tout, sa préoccupation constante est de faciliter la tâche du praticien appelé à traiter une affection cardiaque. Il cherche à lui faire éviter les causes d'erreur si multipliées et si diverses. Les difficultés qui dépendent des complications fréquentes, celles qui résultent de l'importance fort exagérée qu'on a accordée, de nos jours, à la détermination exacte de la forme et du siége précis des lésions anatomiques, sont réduites par lui à leur juste valeur. Il insiste peu sur les signes fournis par l'auscultation au diagnostic physique ; mais, en revanche, l'étude des phénomènes fonctionnels, auxquels il donne le nom assez impropre de *symptômes vitaux*, est poussée par lui beaucoup plus loin que par la plupart des auteurs contemporains.

Cette étude du cœur, en tant qu'organe vivant, est fertile en résultats inattendus. Elle réduit tout d'abord le rôle que jouent les lésions valvulaires dans la production des accidents qu'on a, jusqu'ici, rapportés beaucoup trop exclusivement à la gêne qu'éprouve le sang dans son passage à travers les orifices du cœur. Pour le professeur de Dublin, la puissance contractile de l'organe, et l'état consécutif ou primitif de sa trame musculaire, ont une importance beaucoup plus grande qu'on ne le croit en général. Il en résulte tout un ensemble d'indications thérapeutiques basées sur des symptômes parfaitement déterminés et sur lequel est fondé le traitement mis en usage par l'auteur. Les résultats obtenus dans sa pratique doivent nous encourager à suivre la voie qu'il nous trace, et contrastent, d'une manière frappante, avec le scepticisme absolu et l'absence de toute thérapeutique utile, auxquels nous conduit une préoccupation trop exclusive des lésions anatomiques. Ce contraste est rendu plus saisissant encore par le récit d'observations nombreuses recueillies sans aucun entraînement de parti pris, et remarquable par une impartialité bien rare et par une franchise qu'on ne saurait trop admirer.

Un autre point encore mérite d'être signalé, car il a une grande influence sur l'institution du traitement : nous voulons parler du rôle de l'inflammation dans la production des maladies du cœur. Le professeur de Dublin accorde à la phlogose une importance beaucoup plus restreinte que ne l'a fait notre illustre compatriote M. le professeur Bouillaud, dont le nom a une si grande autorité. C'est ainsi, par exemple, qu'il n'admet point que les maladies val-

(1) Stokes. Préface, pages XV et XVI.

vulaires dépendent d'une phlogose chronique durable; l'élément inflammatoire pourrait même manquer dès le début. Aussi préfère-t-il considérer les maladies valvulaires comme des affections *sui generis* que de les rattacher à l'endocardite. Adversaire prononcé des doctrines de Broussais, il rejette d'une manière presque absolue le traitement antiphlogistique dans les maladies du cœur et dans les anévrysmes de l'aorte. Bien plus, le traitement tel qu'il le formule est le plus souvent fondé sur la nécessité de relever l'énergie de la circulation, et il remplit cette indication en usant (nous serions tenté de dire en abusant) des stimulants diffusibles. Les faits rapportés, et sur lesquels il est impossible d'élever le plus léger doute, semblent, il faut en convenir, confirmer de tous points l'utilité de la médication tonique et stimulante. Cependant, il nous paraît difficile de l'appliquer aussi largement dans les conditions climatériques et hygiéniques où nous nous trouvons en France. Il y a là des différences dont il faut, nécessairement, tenir grand compte.

Si nous voulions énumérer ici toutes les questions importantes sur lesquelles le professeur Stokes appelle notre attention, et qui sont à peine indiquées dans nos ouvrages classiques, il nous faudrait citer presque tous les chapitres de son livre et dépasser beaucoup les limites que nous nous sommes assignées. Nous ne pouvons cependant nous dispenser de signaler d'une manière toute spéciale les recherches si complètes sur les maladies du cœur droit, sur les rapports existant entre les affections du cœur et les affections pulmonaires hépatiques et cérébrales, sur les affections du tissu cardiaque et en particulier la dégénérescence graisseuse, sur le goître exophthalmique, sur les altérations fonctionnelles et nerveuses du cœur, etc., etc. Le chapitre qui traite de l'état du cœur, dans le typhus et dans la fièvre typhoïde, mérite également d'être étudié avec soin. Enfin, la question des anévrysmes de l'aorte thoracique et abdominale, et celle de la péricardite, ont été le sujet de développements qui donnent à ces articles l'importance de véritables monographies.

Nous avons essayé de donner à nos lecteurs une idée succincte d'un livre dont la place est marquée d'avance dans la bibliothèque de tous les praticiens pour lesquels l'exercice de la profession n'est point devenu une affaire de routine. Qu'on adopte ou non les idées de l'auteur, on y trouvera, à coup sûr, la solution de bien des problèmes qui nous arrêtent souvent au lit des malades; on y trouvera aussi un guide sûr dans le traitement de ces maladies si graves et en même temps si fréquentes.

En publiant une traduction élégante et scrupuleusement exacte du livre de Stokes, M. le docteur Sénac nous a donné la preuve qu'il a continué à s'occuper des maladies du cœur, dont il avait fait le sujet d'une thèse inaugurale très-remarquée (1). Personne n'eût été mieux à même que lui d'annoter le *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, et, en ne le faisant pas, il a cédé, sans doute, à un sentiment de modestie que nous regrettons, mais dont nous ne saurions le blâmer. Dr X...

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 Mars 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la coxalgie ; MM. Le Fort, Marjolin. — Communication par M. Panas : Opération pour la guérison d'un anus contre nature.

Après l'audition d'un double rapport verbal de M. Dolbeau, et d'un rapport écrit de M. Blot, la Société de chirurgie a entendu une très-intéressante communication faite par un jeune chirurgien, M. Panas, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. C'est le récit d'une opération pratiquée par M. Panas, avec l'assistance de M. Follin, à l'effet d'obtenir la guérison radicale d'un anus contre nature existant chez un jeune homme de 28 ans. Si c'est là le coup d'essai de M. Panas il peut, sans vanité, dire avec le Cid :

Mes pareils à deux fois ne se font pas connaître,
Et pour leurs coups d'essai veulent des coups de maître.

En effet, par une opération aussi habilement et aussi fermement exécutée qu'ingénieusement et savamment conçue, M. Panas a réussi à guérir de la façon la plus complète, chez son malade, cette infirmité si dégoûtante, et dont la cure radicale est si difficile, que l'on

(1) Thèses de la Faculté de Paris, mars 1859.

appelle un anus contre nature. L'exposition très-détaillée, que l'auteur a faite de son opération avec une grande facilité, sinon avec une grande élégance de diction, a constamment captivé l'intérêt des membres de la Société de chirurgie, même des plus vieux et des plus illustres maîtres.

Nous n'entrerons pas dans ces détails qui, pour être compris du lecteur, exigeraient d'être exposés tout au long et accompagnés de figures explicatives. Nous nous bornerons à dire que l'opération de M. Panas a consisté principalement dans les points suivants : 1° entérotomie à l'aide d'un entérotome plus large que celui de Dupuytren, et transformé en *entéro-caustique,* afin de provoquer des adhérences entre les deux bouts de l'intestin divisé et la paroi abdominale ; 2° suture des deux bouts de l'intestin, afin de rétablir la continuité du canal et, parlant, le cours normal des matières ; 3° plusieurs opérations successives d'autoplastie, pour fermer l'orifice d'une petite fistule intestinale, reliquat de l'anus contre nature, et donnant passage à des gaz. L'oblitération de cette petite fistule a été longue et difficile à obtenir, a nécessité plusieurs opérations successives assez complexes, à l'aide desquelles l'habile et patient chirurgien est enfin parvenu à atteindre le but qu'il se proposait, c'est-à-dire la cure radicale de l'anus contre nature. Cette opération et le succès dont elle a été couronnée font le plus grand honneur à M. Panas. Nous ne doutons pas qu'après en avoir entendu le récit, chaque membre de la Société de chirurgie ne se soit dit *in petto* :

Dignus, dignus intrare
In nostro docto corpore.

Ce sentiment était visible sur toutes les figures, et nous croyons ne pas nous avancer beaucoup en prédisant qu'il se traduira plus éloquemment encore et plus fructueusement pour le jeune candidat à l'épreuve du prochain scrutin. C'est la grâce que nous lui souhaitons.

— Après la communication de M. Panas, la discussion sur la coxalgie a continué par une dissertation de M. Le Fort, et par quelques mots suivis d'une présentation de pièce pathologique par M. Marjolin.

M. Le Fort, qui sait l'anglais et l'allemand autant qu'homme de France, a fait connaître à la Société de chirurgie quelques appareils mécaniques nouveaux pour le traitement de la coxalgie, appareils dont il a lu la description dans les journaux de médecine américains, ou dont il a vu l'application dans son voyage en Allemagne. Ces appareils ont pour but, comme ceux de Bonnet, de Lyon, de maintenir le membre malade dans l'immobilité et l'extension permanentes ; mais ils ont sur eux l'inappréciable avantage de permettre au malade de se mouvoir, de marcher, de se promener au grand air, le membre conservant constamment sa position immobile dans l'extension.

En Allemagne, on recouvre les appareils inamovibles en plâtre avec une sorte de vernis à la gomme-laque, qui les rend imperméables et qui permet de faire prendre aux malades, sans leur enlever l'appareil, autant de bains qu'il est nécessaire.

En Amérique, l'idée d'employer l'extension permanente, non plus, comme en France, dans le simple but d'opérer le redressement des déviations du membre et de les empêcher de se reproduire, mais pour obtenir l'arrêt et la guérison de la coxalgie elle-même ; cette idée émise, dès 1829, par le docteur Williams Harris, de Philadelphie, n'a été réalisée qu'en 1860 par un certain nombre de chirurgiens américains, entre autres par MM. Lewis et Sayre, de New-York. A l'aide d'appareils de plus en plus perfectionnés, ils sont parvenus à maintenir la cuisse du membre malade dans l'extension permanente, tout en permettant au coxalgique d'aller, de venir, de se promener, etc. On peut laisser appliqués ces appareils pendant un, deux, trois ans, c'est-à-dire pendant tout le temps nécessaire à la guérison de la coxalgie et à la consolidation de cette guérison, qui est toujours une affaire de temps. Ils sont sans le moindre inconvénient pour les malades et peuvent même être dissimulés, en partie, sous les vêtements. Ils reposent sur l'idée que l'irritation, l'inflammation, la douleur, chez le coxalgique, sont provoquées et entretenues par la pression de la tête du fémur sur le fond de la cavité cotyloïde, d'où la conséquence qu'il faut, pour guérir la coxalgie, empêcher cette pression sans empêcher, cependant, le malade de marcher en s'appuyant sur le membre affecté. Le problème est résolu au moyen d'un mécanisme très-ingénieux et très-simple qui maintient la tête du fémur suspendue, en quelque sorte, d'une manière permanente, dans la cavité cotyloïde, sans lui permettre d'en toucher le fond, pendant que le malade marche en s'appuyant sur le pied du membre coxalgique. L'extension permanente de la cuisse est obtenue par un double mécanisme d'extension et de contre-extension, celui-ci prenant son point d'appui sur l'os de la hanche, le second appliqué au-dessus du genou du membre ma-

lade, des deux côtés, et venant prendre son point d'appui sur une tige métallique placée à la partie externe du membre, et qui, mobile dans une certaine limite, monte et descend suivant que le coxalgique, dans la marche, fait porter le poids du corps, tantôt sur le pied du côté malade, tantôt sur celui du côté sain. L'articulation malade est ainsi annulée sans crainte de l'ankylose, qui est, en général, la conséquence du traitement de la coxalgie par les appareils inamovibles; sans crainte, non plus, de l'altération de la santé générale, altération qui est le résultat habituel du décubitus dorsal prolongé, de l'immobilité complète et, en quelque sorte, indéfinie à laquelle est condamné le malade, grâce aux méthodes ordinaires du traitement de la coxalgie.

Ces appareils, a dit en terminant M. Le Fort, ont procuré aux chirurgiens américains des succès réels et des guérisons définitives dans les deux premières périodes de la coxalgie, alors que la maladie n'est pas encore assez avancée pour avoir produit dans les tissus des altérations trop étendues et trop profondes. Il serait à désirer que les chirurgiens français en fissent l'essai et, si les effets répondaient aux promesses, cherchassent à les naturaliser dans notre pays.

M. Marjolin, dans les quelques observations dont il a fait précéder la présentation de sa pièce pathologique, est revenu sur ce qu'il avait déjà dit relativement aux difficultés du diagnostic de la coxalgie, principalement du diagnostic des espèces de la maladie, sur les moyens de la reconnaître à son début, sur la fréquence des luxations dans la coxalgie; il y a ajouté quelques considérations sur les divers modes de traitement qu'il faut appliquer à la coxalgie suivant l'espèce pathologique à laquelle il appartient, etc. — Il a terminé en plaçant sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique appartenant à un enfant qu'il avait une première fois soigné et guéri d'une coxalgie, laquelle, par l'incurie des parents, a récidivé en prenant, cette fois, une gravité insolite; il s'est formé une ostéo-périostite, laquelle a donné lieu à un vaste abcès qui a perforé l'os iliaque et est venu faire saillie sous la peau de la fesse. L'enfant a fini par succomber aux désordres dont la coxalgie a été le point de départ.

Dr A. Tartivel.

PRIX. — Voici le programme du deuxième prix triennal Riberi de 20,000 fr. (années 1865, 1866, 1867) à décerner par l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin :

Extrait du testament de Riberi : « Je lègue la somme nécessaire en rente de 1849 afin que l'Académie de médecine et de chirurgie, que j'ai contribué à former, puisse décerner tous les trois ans un prix de 20,000 fr. pendant 21 ans (sept prix en tout de la même valeur). »

L'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin a décidé que, pour obtenir le deuxième prix de 20,000 fr. fondé par le commandant professeur Riberi, à décerner à la fin des années 1865, 1866, 1867, les règles suivantes seront observées :

1° Seront admis au concours du prix mentionné tous les travaux de médecine opératoire manuscrits ou publiés pour la première fois, pendant l'époque triennale du concours.

2° Les travaux pourront être rédigés en langue italienne, ou française ou latine ; tous les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

3° L'auteur d'un travail manuscrit est libre de faire connaître son nom, ou de joindre à son travail un bulletin cacheté, suivant les habitudes académiques, en répétant des mots sur le titre du manuscrit.

4° Les concurrents devront envoyer à l'Académie leurs travaux affranchis, à l'époque qu'ils voudront, durant les trois années, pourvu que ce soit avant le terme péremptoire, fixé au 31 décembre 1867. Les auteurs feront remarquer à cette occasion les parties ou les points qu'ils regardent comme les plus importants de leurs travaux, sur lesquels ils désirent que l'Académie fixe de préférence son attention.

5° Les ouvrages imprimés demeureront propriété de l'Académie. S'il s'agit de manuscrits, l'auteur qui se fera connaître au bureau de la présidence pourra en faire faire une copie à ses frais.

6° La commission chargée d'examiner les ouvrages présentés au concours et d'en faire un rapport sera nommée dans le sein de l'Académie.

7° L'Académie prononcera son jugement pour décerner le prix, autant qu'il lui sera possible, durant le premier semestre qui suit la clôture du concours.

8° Tout concurrent qui aura pris part ou qui prétend de prendre part, en quelque manière que ce soit, au jugement sera exclu du concours.

9° Le rapport de la commission, ainsi que le jugement de l'Académie, seront publiés dans un journal ou dans ses actes.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 31. Mardi 11 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Mars 1865.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

LES CERTIFICATS DÉLIVRÉS PAR LES MÉDECINS SONT-ILS SOUMIS AU TIMBRE?

Une question d'assez grande importance professionnelle, et qui intéresse tous les médecins, a été portée devant l'assemblée générale de l'Association, le 31 octobre dernier, par M. Bardinet, président de la Société locale de la Haute-Vienne. Cet honorable confrère, au nom de la Société qu'il représentait, a émis le vœu que le Conseil général de l'Association s'enquière auprès du ministre des finances pour savoir s'il est vrai « qu'un médecin qui délivre un *certificat quelconque, sur papier libre,* est passible d'une amende de 60 fr. » La Société de la Haute-Vienne avait été portée à émettre ce vœu par cette circonstance que, dans ce département, à quelques semaines d'intervalle, deux honorables membres de l'Association ont été en butte aux réclamations de l'Administration du timbre : l'un pour avoir, en sa qualité de médecin du Bureau de bienfaisance, donné un certificat *à un indigent,* à l'effet de déclarer que ce malade était dans l'impossibilité de se transporter à l'Hôtel de Ville; l'autre, médecin de l'asile des aliénés, pour avoir délivré sur papier libre un certificat constatant l'état de démence d'un malade de l'asile.

FEUILLETON.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. LE DOCTEUR LALOURCEY,

Lue à la Société médicale du IIIe arrondissement,

Par le docteur Collomb.

Messieurs,

Nous venons de perdre tout récemment M. le docteur Lalourcey, qui était un des fondateurs de la Société médicale de l'ancien VIe arrondissement de Paris. Lorsque, par suite de l'annexion, de nouvelles circonscriptions furent décrétées, notre IIIe arrondissement se trouva composé de fractions des anciens VIe, VIIe et VIIIe.

C'est avec bonheur que nous avons vu l'esprit confraternel maintenir parmi nous la Société médicale, et réunir en un groupe homogène les praticiens honorables qui habitaient notre nouveau territoire. Alors M. Lalourcey demanda à rentrer dans nos rangs. Je fus chargé moi-même du rapport dont les conclusions très-favorables furent adoptées à l'unanimité. Son intention était formelle, il désirait assister à nos séances. Malheureusement, il eut à peine le temps d'y paraître. Sa santé déclinait, il était obligé de se reposer, de se coucher presque toujours de fort bonne heure, et c'est le seul motif qui, à son véritable regret, l'empêcha de venir à nos réunions. Il en résulte que, dans notre Société, les plus jeunes d'entre nous qui, grâces à Dieu, sont assez nombreux, n'ont guère connu de lui que son nom et que, par con-

La courte discussion qui s'engagea sur ce point dans l'assemblée générale fut éclairée surtout par une allocution très-précise de Me Bosviel, qui fut obligé d'avertir l'Association que l'Administration des finances avait la loi de son côté, et qu'il valait peut-être mieux s'abstenir de toute démarche qui pourrait avoir pour conséquence une déclaration de principes et l'application générale d'une disposition législative qui avait trouvé jusqu'ici une certaine tolérance.

Nonobstant, la proposition de M. Bardinet fut renvoyée au Conseil général.

Depuis l'assemblée générale, le Conseil général a reçu une nouvelle communication sur ce sujet; celle-ci émanée de la Société locale de Cherbourg, et annonçant qu'un honorable membre de cette Société, ayant délivré sur papier libre un certificat à un malade, constatant son incapacité de se trouver à un conseil de famille, s'est vu réclamer pour ce fait une amende de 60 fr., quoique ce certificat eût été visé pour timbre.

Dans son allocution à l'assemblée générale, Me Bosviel avait dit qu'il avait remarqué depuis longtemps que l'Administration des finances a beaucoup d'esprit, et qu'elle s'en sert pour augmenter constamment les sources des revenus et leur faire produire tout ce qu'elles peuvent donner. En ce moment elle essaye de faire passer le principe que tous les certificats devront payer timbre, et, en cela, elle a la loi pour elle. Au commencement, elle y mettra une certaine indulgence; mais, quand l'habitude sera prise, elle deviendra plus sévère, et bientôt paraîtra une circulaire qui, interprétant, comme toujours, la loi dans le sens de la perception, décrétera que tous les certificats devront être faits sur papier timbré.

Les prévisions judicieuses de Me Bosviel tendent à se réaliser. Les faits signalés au Conseil général indiquent l'intention arrêtée de l'Administration des finances de déclarer en principe l'obligation du timbre pour tous les certificats que les médecins sont appelés à donner.

Dans ces circonstances, le Conseil général de l'Association n'avait qu'un parti à prendre : celui de consulter son Conseil judiciaire et de lui demander de vouloir bien éclairer le Corps médical sur ses droits et ses devoirs en pareille matière. De très-bonne foi, et par ignorance d'une loi fiscale qu'ils sont bien pardonnables de ne pas connaître, les médecins peuvent se trouver tous les jours en contravention. Il importe donc qu'ils sachent à quoi s'en tenir.

---

séquent, ma notice, pour être comprise, doit avoir d'une biographie, sinon la prétention ni la valeur, du moins les principaux éléments.

M. Lalourcey est né à Sens en 1793. C'est au Collége de cette ville qu'il reçut une éducation classique complète, chose assez rare à cette époque où les études universitaires commencaient seulement à se réorganiser en France. Il se mit à étudier la médecine à l'âge de 17 ans. Mais bientôt, appelé au service militaire par la conscription, il lui fallut abandonner les cours de l'École. Il fut alors assez heureux pour que l'un de ses parents, secrétaire de l'archichancelier Cambacérès, pût le recommander à Corvisart. Celui-ci l'accueillit favorablement, et le jeune solliciteur encouragé lui récita par cœur de longs passages des Odes d'Horace. Corvisart, en souriant, lui recommanda de reporter dans la carrière militaire ses espérances de succès, son activité et son intelligence cultivée. Il lui fit obtenir son entrée hâtive dans le cadre des officiers de santé enrôlés pour la campagne de 1812.

Désigné d'abord pour se rendre en Espagne, il fut définitivement envoyé à la Grande-Armée. Il y faisait partie de l'avant-garde et traversa des premiers le Niémen. Plus d'une fois il me raconta qu'une violente tempête les avait assaillis avant d'arriver à Vilna.

Continuant de marcher en avant, il assista à la bataille de Smolensk, à celle de la Moskowa; il entra à Moscou dont l'incendie lui avait laissé un ineffaçable souvenir. Au retour, il était à la bataille de Krasnoé, il passait la Bérézina et fut fait prisonnier de guerre en sortant de Vilna; on l'envoya à Wilcomir. Les hôpitaux y étaient encombrés de malades et de blessés. Les médecins de l'armée russe pouvaient à grand'peine y suffire; aussi acceptèrent-ils volontiers les utiles services du jeune sous-aide-major français que le sort des armes obligeait à rester parmi eux.

Dans cette clinique si variée, si nombreuse, l'instruction ne pouvait que gagner; car, nous

Avec son empressement et son zèle habituels, le Conseil judiciaire de l'Association a répondu à la demande du Conseil général, et voici la consultation qu'il lui a adressée, et qui a été rédigée par Me Guerrier :

Lorsque, sur la demande d'un malade, le médecin délivre un certificat, doit-il, dans tous les cas, faire usage du papier timbré ?

Si un certificat délivré sur papier libre est plus tard produit en justice, ou soumis, pour toute autre cause, à l'Administration de l'enregistrement, le médecin signataire est-il passible d'une amende ?

La loi du 13 brumaire an VII (3 novembre 1798) répond affirmativement à ces deux questions.

En effet, nous lisons dans l'art. 12 de cette loi :

« Sont assujettis aux droits de timbre, établis en raison de la dimension, tous les papiers » à employer pour les actes et écritures, soit publics, soit privés, savoir : . . . . » et généralement tous actes et écritures, extraits, copies et expéditions, soit publics, » soit privés, devant *ou pouvant* faire titre ou être produits pour obligation, décharge, justi- » fications, demande ou défense. . . . . »

A cette règle générale, la loi admet quelques exceptions énumérées dans l'art. 16, et de ce nombre ne sont pas les certificats délivrés par le médecin.

Or, il est évident qu'en présence des termes de la loi que nous venons de rappeler, ces certificats rentrent dans la catégorie des *écritures privées* POUVANT *servir de justification*. Ajoutons même qu'en fait, le malade qui requiert du medecin un certificat, veut certainement en faire usage. Quel sera-t-il? Le médecin l'ignorera souvent, sans doute ; mais par cela seul que l'écrit qu'on réclame de lui peut être produit en justice ou servir à une justification, pour s'exempter à comparaître à un conseil de famille, par exemple, le médecin est tenu de se servir exclusivement, et dans tous les cas, du papier timbré. *Dura lex, sed lex!*

Dans la pratique, il arrivera souvent, et le plus souvent même, que ces certificats seront réclamés par des indigents ; le médecin peut exiger que son client lui fournisse le papier nécessaire, et refuser de délivrer aucune attestation tant qu'on ne lui procure pas le papier timbré ou une exemption valable de l'Administration (ce qui se présentera dans les causes d'assistance judiciaire) ; mais, dans aucun cas, il ne peut se soustraire à la rigueur de cette loi fiscale. En vain alléguerait-il qu'il a ignoré l'usage qu'on voulait faire de cet écrit; la loi ne distingue pas, il suffit que cet écrit *puisse* servir.

On objecte que la contravention est commise par la personne qui se sert du certificat donné sur papier libre, et non pas par le médecin qui l'a signé. C'est là une grave erreur. La

---

le savons tous, c'est surtout à l'hôpital que se forment les praticiens. L'active et pénétrante intelligence de notre confrère y acquit de l'expérience et de la fermeté. Il me disait naguère : « J'y suis devenu chirurgien, j'y ait fait des amputations. » — Et nous relisions ensemble un passage de la *Campagne de Russie*, par M. de Ségur ; quelques pages du *Consulat et l'Empire*, par M. Thiers. Je me reporte avec intérêt à ces souvenirs ; parce que les débuts d'une carrière, c'est le beau temps de la jeunesse, la santé, l'espoir, l'énergie, une promesse pour l'avenir; promesse que Lalourcey a si bien tenue pendant sa vie entière.

En 1814, la guerre étant finie, il rentra en France où il eut le chagrin de trouver son père et sa mère dans un état de gêne tel, qu'ils avaient dû accepter l'hospitalité d'excellents parents, justes appréciateurs des circonstances exceptionnelles et honorables qui avaient presque consommé leur ruine. Son père, ancien procureur au bailliage de Sens, avait au moment de la Révolution la confiance des familles nobles du pays. Elles lui avaient, en émigrant, laissé des intérêts à sauvegarder. Cette position entraînait alors des dangers sérieux; elle eut des conséquences ruineuses. Il fallut se soustraire aux recherches du Comité révolutionnaire, abandonner son pays, et plus tard perdre sa charge. Je ne dois pas entrer ici dans des détails hors de propos, il me suffit de dire que M. Lalourcey se conduisit en bon fils, et que toujours il conserva, je le sais pertinemment, la reconnaissance qu'il devait à ceux qui avaient accueilli sa famille. C'est par suite de ces événements que sa tombe, au lieu d'être dans notre grande nécropole, est à Ferrières, près de Montargis.

Pendant les Cent-Jours, il fut nommé répétiteur au Val-de-Grâce. Après Waterloo, on l'interna disciplinairement à Sens. Comprenant alors que l'avancement dans la carrière militaire se fermait devant lui, il étudia de plus belle, revint à Paris où il fut reçu docteur en médecine le 16 avril 1816.

contravention se commet au moment où le médecin écrit son certificat, et le malade qui en fait usage ne fait que révéler à l'Administration cette contravention, qui serait ignorée sans la production qui en est faite.

Enfin, l'usage qu'on invoque ne prouve rien contre le droit. D'une part, un grand nombre de contraventions restent toujours inconnues, ou ne sont découvertes que lorsque la prescription est acquise à leur auteur; d'autre part, il peut arriver que, en raison des circonstances, l'Administration n'exerce pas de poursuites et ne réclame pas l'amende; mais c'est de sa part une tolérance ou un oubli, et non une règle qu'on puisse invoquer.

A notre avis, il serait donc dangereux de solliciter du ministère une circulaire à ce sujet, comme l'ont proposé quelques membres de Sociétés locales; une contestation serait aussi inutile, et la jurisprudence est fixée d'une manière absolue dans le sens favorable à l'Administration.

Il n'y a donc pas autre chose à faire qu'à solliciter du ministère officieusement le dégrèvement des amendes encourues, et, pour les éviter à l'avenir, recommander à tous les médecins de ne jamais délivrer de certificats autrement que sur papier timbré de 0 fr. 50 c.

Paris, 3 mars 1865.

GUERRIER,

Avocat à la Cour de Paris, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale des médecins.

Voilà donc les médecins bien prévenus : ils ne doivent délivrer de certificats que sur papier timbré. Or, le plus ordinairement, ce sont des indigents qui viennent réclamer les certificats des médecins, et ceux-ci vont se trouver dans cette alternative : ou de refuser le certificat à celui qui ne peut pas payer le timbre, ou de payer eux-mêmes le timbre, ou de s'exposer à une forte amende en délivrant le certificat sur papier libre.

Il était utile que le Corps médical connût la situation; il y a à examiner maintenant s'il n'y a pas quelques tentatives à faire auprès de l'Administration des finances pour que les médecins puissent concilier le respect qu'ils doivent à la loi avec leurs devoirs d'humanité et de charité.

Amédée LATOUR.

Au moment toujours plein d'anxiété pour celui qui commence l'exercice de la médecine, surtout dans une ville aussi grande que Paris, il rencontra un praticien, le docteur Potel, qui, désirant retourner dans son pays, lui céda sa clientèle; tels furent ses commencements. En me les rappelant, il me citait quelques clients qui lui restaient de cette époque éloignée, en même temps qu'il me montrait une lettre assez récente de son prédécesseur, lequel vit en Normandie et peut avoir environ 90 ans. Ces relations de bienveillance réciproques me semblent remarquables par leur ancienneté, j'y trouve quelque chose de touchant pour l'homme qui a pu éveiller d'aussi durables sympathies.

M. Lalourcey fut bientôt nommé médecin du Bureau de bienfaisance de l'ancien VIe arrondissement. C'est là que, devenu son collègue il y a 38 ans, nous fîmes d'abord connaissance et ensuite nous nous liâmes d'une amitié que le temps ne fit qu'augmenter, avec l'estime que nous avions l'un pour l'autre.

Aux journées de 1830, il donna des soins aux blessés sans distinction de parti, comme c'est le privilége et l'honneur de notre noble profession. Ces services lui furent comptés et aussi ceux qu'il avait rendus dans sa carrière militaire bien courte, mais utilement et bravement remplie. On le nomma chevalier de la Légion d'honneur. Il fut nommé officier du même ordre, à la suite des journées de 1848, pour acte de dévouement et de courage professionnel. Dans les épidémies de 1832, 49 et 54, nous le retrouvons au milieu de nous, faisant tous ensemble notre devoir avec cet élan du cœur qui porte avec soi sa plus douce récompense : l'estime de soi-même.

M. Lalourcey, dans le cours de sa vie de labeurs et d'incessante activité, a dû, comme tout le monde, éprouver des moments de peine physique ou morale. Néanmoins, je crois qu'il faut le compter au nombre des hommes heureux de notre profession. Il y avait gagné fortune et

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Beaujon.

LEÇON CLINIQUE SUR QUELQUES MALADIES DU CŒUR,

Par M. le docteur MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital Beaujon.

Rédigée sur les notes recueillies par M. RONDEAU, interne du service.

Messieurs,

Vous avez vu dans mes salles un nombre de maladies du cœur qui dépasse la proportion ordinaire. Vous avez pu remarquer avec quelle différence d'aspect les malades se présentent, les uns pâles, les autres fortement colorés, les uns cyanosés, les autres avec une teinte jaune paille presque ictérique, certains fortement œdématiés, les autres sans œdème : vous en avez vu qui toussent et suffoquent, d'autres qui ne paraissent pas avoir d'oppression. Enfin, la régularité du pouls chez les uns, son irrégularité chez les autres, des bruits anormaux tantôt au premier temps, tantôt au second temps, tantôt à la base, tantôt à la pointe, quelquefois aux deux temps à la fois ; tous ces faits n'ont pas manqué de frapper votre attention.

Je veux m'arrêter avec vous sur ces maladies du cœur, vous faire voir en quoi consistent les différences que vous avez déjà remarquées, et quelles en sont les causes.

Vous comprenez que je n'ai pas l'intention de vous faire l'histoire des maladies du cœur ; mon but est de vous esquisser à grands traits, et d'après le vivant, les principaux caractères des diverses lésions des orifices, et d'établir entre elles une comparaison d'après les signes fournis par les malades, et les effets qu'elles produisent.

Mais avant d'entrer en matière, je veux vous exposer en quelques mots la physiologie de la circulation intra-cardiaque, d'après les travaux les plus récents, et sans discussion. Ces données me sont indispensables pour me bien faire comprendre de vous.

Vous connaissez l'anatomie du cœur, je n'en parlerai donc pas.

Vous savez que l'on a divisé l'action du cœur en deux temps ; la systole, ou contraction ventriculaire, constitue le premier temps ; la diastole, ou relâchement ventriculaire, constitue le second temps.

---

considération. Il a vécu entouré de l'affection d'une compagne dévouée, d'enfants et de petits-enfants qui tous l'aimaient et conserveront de lui un bon et respectueux souvenir. En dehors de sa famille, il comptait des amis. Je fais une large et juste part à ses excellentes qualités que j'ai été à même d'apprécier, ce qui ne m'empêche pas de penser que sa belle position contribuait naturellement à lui donner ce caractère qui faisait pour lui un plaisir d'une occasion de rendre service. Il était, dans l'acception complète des mots, un bon et loyal confrère.

Dans la dernière année de sa vie, il ressentit par moments des symptômes de congestion vers la tête. Et progressivement la marche, d'abord pénible, devint embarrassée, chancelante. Il dut garder le repos, souvent même tout à fait la chambre. Il céda alors sa clientèle. L'intelligence restait d'une lucidité remarquable.

Tout à coup, le 12 décembre 1864, à 10 heures du matin, étant sur son fauteuil, occupé à son bureau, il fut frappé d'une attaque d'apoplexie avec perte de connaissance, et nous eûmes la douleur de le perdre dans la nuit suivante. Séparation éternelle et fort regrettable pour tous ceux qui le connaissaient, dont l'amertume est pourtant adoucie par sa promptitude même qui n'a pas laissé à la souffrance le temps de se produire et qui terminait une vie aussi heureuse qu'il est permis à l'homme de bien de la désirer.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Bérard, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année classique 1864-1865, par M. Diacon, docteur ès sciences et pharmacien de 1[re] classe.

Au moment de la systole ventriculaire que se passe-t-il? Le ventricule rempli de sang se contracte brusquement et il est projeté contre la paroi thoracique; le sang contenu dans le ventricule est lancé dans le système artériel. Au moment de l'effort des ventricules, les valvules sygmoïdes des orifices artériels se trouvent soulevées et appliquées violemment contre les parois artérielles, pour livrer passage au sang, en même temps que les valvules auriculo-ventriculaires se tendent et bouchent les orifices auriculaires pour empêcher le sang de refluer des ventricules dans les oreillettes. La projection du cœur contre la paroi thoracique, le soulèvement des valvules sygmoïdes, et la tension des valvules auriculo-ventriculaires se font simultanément, et constituent le premier bruit. Mais la contraction ventriculaire une fois effectuée se prolonge un peu, puis elle cesse brusquement : le temps qui s'écoule entre la contraction subite des ventricules et leur relâchement constitue le petit silence.

Au moment où la contraction ventriculaire cesse, au moment où les ventricules tombent dans le relâchement (diastole), la colonne sanguine projetée dans les artères tend à refluer dans les ventricules, fait effort sur les valvules sygmoïdes qui s'abaissent et font obstacle au sang. Cette tension brusque des valvules sygmoïdes coïncide avec le second bruit. En même temps le poids du sang contenu dans les oreillettes, et qui y afflue constamment, abaisse les valvules auriculo-ventriculaires, le sang pénètre dans les ventricules, les remplit *sans effort*, jusqu'au moment où une contraction subite des oreillettes, achevant la réplétion des ventricules, sollicite leur contraction instantanée. Cette contraction des oreillettes et celle des ventricules se succèdent immédiatement. Tout le temps qui s'écoule entre le moment où les ventricules tombent dans le relâchement et celui où ils se contractent de nouveau, constitue le grand silence.

Vous avez vu, au nº 2 de la salle Saint-François, un homme âgé de 48 ans, maigre, présentant une coloration violacée assez prononcée sur les lèvres et les pommettes, toussant fréquemment. Son pouls présente une petitesse extrême et une très-grande irrégularité, beaucoup de pulsations manquent entièrement, quelques-unes sont à peine sensibles, d'autres sont beaucoup plus fortes, mais toutes sont très-inégalement distancées. Ce malade souffre de palpitations depuis quatre mois; depuis la même époque, il tousse, et, quelques jours après le début des accidents cardiaques, il fut atteint de quelques douleurs rhumatismales, — exemple à noter des manifestations cardiaques du rhumatisme précédant les manifestations articulaires. — Nous le trouvons aujourd'hui avec tous les signes rationnels d'une affection organique du cœur : coloration bleuâtre, petitesse et irrégularité du pouls, catarrhe par congestion chronique de la muqueuse bronchique; mais il n'a pas d'œdème des extrémités, seulement un peu d'augmentation du volume du foie. Si nous cherchons les signes locaux de la maladie du cœur, nous trouvons seulement l'irrégularité dans ses battements, la difficulté, par moments, de reconnaître le premier et le second bruit à cause de cette irrégularité et de la précipitation des pulsations; *pas de bruit anormal;* pas d'hypertrophie du cœur.

Il existe une maladie du cœur, c'est incontestable; mais quelle est-elle?

Pour qu'il se produise un bruit anormal à l'un des deux temps, il faut certaines conditions anatomiques. Il faut que le sang subisse un frottement anormal dans son trajet intra-cardiaque, soit par le fait du rétrécissement d'un orifice, soit par le fait de l'insuffisance de valvules qui, obturant incomplétement les orifices qu'elles doivent boucher, permettent à une certaine quantité de sang de revenir à contre-sens, soit, enfin, par le dépôt de produits nouveaux à la surface interne du cœur, comme dans l'endocardite, ou encore une modification dans la composition du sang. — Mais les conditions anatomiques propres à la production d'un bruit anormal existant, il faut, pour que ce bruit se produise, une force d'impulsion qui imprime au courant sanguin une vitesse suffisante pour faire vibrer l'obstacle et la colonne sanguine elle-même. Si maintenant nous nous reportons aux considérations physiologiques qui précèdent, nous voyons dans le cœur deux cavités essentiellement actives, les ven-

tricules; deux cavités presque passives, les oreillettes, qui ne se contractent qu'à la fin de la réplétion des ventricules, et l'on comprend que leurs parois minces ne leur permettent qu'une bien faible contraction. De cela, il résulte que les conditions anatomiques nécessaires à la production d'un bruit anormal existant, si la force d'impulsion manque, le sang franchit l'obstacle doucement, sans frottement énergique et, par conséquent, sans bruit anormal. C'est ce que l'on observe fréquemment dans le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire. De toutes les lésions des orifices du cœur, c'est la seule qui, très-souvent, parcourt toutes ses périodes sans bruit anormal. Je dis parcourt toutes ses périodes, car, dans toutes les lésions d'orifices, à la période ultime de la maladie, les bruits anormaux peuvent disparaître.

Mais le rétrécissement mitral peut exister à deux points différents, tout en produisant exactement les mêmes symptômes. Il peut exister au niveau de l'anneau fibreux, qui marque la limite de l'oreillette, et sur lequel s'insèrent les valvules, et c'est son siége le plus ordinaire. Il peut exister aussi au niveau du bord libre de la valvule mitrale. Soit par le fait de dépôts fibrineux, soit par le fait d'une inflammation chronique, la valvule s'indure, se ratatine, et si le dépôt a été plus épais, ou l'inflammation plus marquée vers l'extrémité ventriculaire de la valvule, le resserrement de cette extrémité détermine un rétrécissement parfois tout aussi prononcé que lorsqu'il a lieu au niveau de l'anneau fibreux. Dans ce cas, la valvule forme un entonnoir à large ouverture du côté de l'oreillette, et dont l'extrémité étroite correspond au bord libre de la valvule. On comprend du reste, en se rendant compte de cette disposition, que les effets produits sont exactement les mêmes.

Pour en revenir à notre malade, il nous offre les signes rationnels des maladies du cœur et n'a pas de bruit anormal; il présente une petitesse remarquable du pouls; mais dans le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, le pouls est toujours petit, parce que l'ondée sanguine qui pénètre dans le ventricule est insuffisante. Ajoutons que le pouls est irrégulier, et c'est ce que l'on observe dans tous les cas de rétrécissements de l'orifice mitral. Notre malade est donc atteint d'un *rétrécissement de l'orifice mitral.*

Mais il arrive quelquefois, et je regrette de ne pouvoir vous en présenter un exemple, que le rétrécissement de l'orifice mitral donne lieu à un bruit anormal; à quel moment perçoit-on ce bruit? C'est au moment où l'oreillette opère cette contraction qui précède immédiatement la contraction ventriculaire. Le bruit anormal naît avant le premier temps, et se termine au moment de la systole ventriculaire : c'est un bruit présystolique.

On a dit aussi que le bruit systolique ayant son siége à la pointe ou à la partie moyenne du cœur était causé par le rétrécissement de l'orifice mitral, mais je vous démontrerai plus tard que, dans ces cas, le rétrécissement mitral n'existe pas seul.

La femme qui est couchée au nº 44 de la salle Sainte-Claire présente les mêmes phénomènes, petitesse et irrégularité du pouls, impulsion du cœur précipitée, inégale, absence complète de bruit anormal. Comme le précédent malade, elle tousse, mais elle a une violente dyspnée, qui la force à rester souvent assise dans son lit ; il existe de la submatité aux deux bases de la poitrine, et des râles très-fins d'œdème pulmonaire. Les jambes, les cuisses, le ventre sont fortement œdématiés; il existe de l'épanchement ascitique; le foie est beaucoup augmenté de volume.

Cette malade est aussi atteinte d'un rétrécissement de l'orifice mitral; mais, chez elle, la lésion date de plus loin que chez le précédent, et elle détermine des accidents qui surviendront plus tard chez l'autre. Le sang artériel, passant incomplétement et avec difficulté de l'oreillette dans le ventricule, stagne dans les veines pulmonaires, engorge les poumons; de là des hémorrhagies que l'on voit fréquemment, et surtout l'œdème pulmonaire. Les poumons engorgés ne peuvent recevoir le sang veineux qui afflue dans le ventricule droit, et qui se trouve forcé de stagner dans le système veineux : de là, la cyanose; de là, les congestions du foie et des reins que l'on observe si fréquemment.

Au nº 40 de la salle Sainte-Claire, vous avez vu une autre femme qui vous offre les mêmes symptômes. Chez elle, la cyanose est encore plus prononcée, la dyspnée plus forte, l'anasarque plus considérable. Le pouls est petit et irrégulier; le cœur hypertrophié, présentant seulement par instants un léger bruit de souffle au premier temps à la partie moyenne. Chez cette femme, il existe aussi un rétrécissement mitral; elle en a tous les symptômes; et cependant, je ne puis m'empêcher de conserver un doute, parce que, dans quelques cas semblables de cyanose très-prononcée, de grande anxiété avec œdème énorme, le tout à marche rapide, j'ai constaté à l'autopsie une *dilatation* de l'orifice mitral; cette lésion s'accompagne d'une large insuffisance de la valvule mitrale sans induration, qui permet au sang de refluer librement et sans bruit du ventricule dans l'oreillette. De là, stase sanguine dans les poumons et dans tout le système veineux, comme dans le rétrécissement; de là aussi la petitesse et l'irrégularité du pouls. Je ne fais que signaler une hésitation de ma part, en appelant votre attention sur les faits analogues. Il faut, en pareil cas, diagnostiquer un rétrécissement de l'orifice mitral dont tous les symptômes se trouvent réunis, sauf à constater à l'autopsie une dilatation qui produit les mêmes effets (1).

Nous venons de passer en revue une série de malades qui ne présentent pas de bruit anormal; tous ceux dont je vais vous entretenir maintenant ont un bruit anormal soit à la base, soit à la pointe, soit au premier temps, soit au second temps.

Et d'abord vous avez vu au nº 65 de la salle Sainte-Claire une malade qui offre à votre examen un bruit de souffle au second temps et à la base. Cette femme, à l'âge de 15 ans, eut une première attaque de rhumatisme articulaire aigu, dont elle eut à subir plusieurs retours. Depuis plus de deux ans elle éprouve des palpitations. Elle est anémique, et présente une coloration un peu jaune paille; mais vous avez pu remarquer qu'elle n'a pas d'œdème des membres inférieurs, pas de congestion des poumons ni du foie; le pouls est parfaitement régulier, l'impulsion est brusque et forte, mais elle cesse brusquement, et l'artère s'affaisse tout à coup sous le doigt. C'est cet état du pouls bondissant si bien décrit par Corrigan, qui lui a donné son nom.

Passant à l'examen du cœur, nous trouvons un peu de voussure dans la région précordiale, une matité un peu étendue. La main, appliquée sur cette région, perçoit une forte impulsion, et en même temps un frémissement manifeste, que l'on a appelé le frémissement cataire. L'auscultation fait percevoir à la base du cœur et au second temps un bruit de souffle intense, présentant un caractère d'aspiration sur lequel j'appelle votre attention, parce que c'est un timbre tout spécial que l'on n'entend que lorsque le souffle se produit au second temps. Ce souffle, qui présente son maximum d'intensité à la base, s'entend assez haut dans l'aorte, et se prolonge vers la pointe, mais en s'affaiblissant.

A quelle lésion du cœur avons-nous affaire?

En nous reportant aux considérations physiologiques par lesquelles j'ai débuté, nous voyons que le second temps est constitué par le relâchement subit des ventricules ou *diastole*, et que le sang lancé dans les artères par la contraction ventriculoire, tendant par son propre poids à retomber dans les ventricules, pèse sur les valvules sygmoïdes qu'il abaisse, et dont il détermine la tension brusque en produisant un bruit sec, qui est le second bruit. Pour qu'un bruit de souffle se produise au second temps, il faut que l'occlusion, produite par l'abaissement des valvules sygmoïdes ne soit pas complète, et il faut que le sang, sollicité par sa pesanteur et aussi par la contraction propre des artères, reflue avec force dans les ventricules par la voie qui lui est restée ouverte. Tel est le cas que nous examinons ensemble : il existe chez notre malade une insuffisance des valvules sygmoïdes de l'aorte.

(1) Cette malade est morte quelques jours après cette leçon. A l'autopsie, on a trouvé un rétrécissement très-considérable de l'orifice mitral ; mais au niveau du bord libre de la valvule, qui présentait la forme d'entonnoir, le rétrécissement admettait à peine un crayon. Il n'y avait pas d'insuffisance.

Vous voyez que, dans ce cas, le pouls est fort, contrairement à ce que vous avez vu chez les précédents malades. C'est que l'orifice auriculo-ventriculaire étant libre, le sang afflue en suffisante quantité dans le ventricule, qui le projette dans l'artère. Mais s'il est fort, le pouls cède brusquement, et l'artère, au lieu d'offrir comme dans l'état normal, une certaine tension, s'affaisse subitement sous le doigt : cela tient à ce que les valvules sygmoïdes étant insuffisantes, une certaine quantité de sang quitte l'artère au moment de la diastole. Cet état du pouls est tellement important à constater qu'il suffit souvent à lui seul pour faire diagnostiquer une insuffisance aortique.

Vous avez vu sur les premiers malades dont je vous ai entretenu qu'il existait de l'anasarque et de la congestion des organes internes, foie, poumons, etc.; chez notre dernière malade, pas d'anasarque, pas de congestion du foie ni des poumons. Cela tient, Messieurs, à ce que, dans l'insuffisance aortique, le sang affluant librement de l'oreillette dans le ventricule, il n'existe pas d'arrêt dans la circulation pulmonaire, pas de stase sanguine dans le système veineux. Vous verrez ce fait se reproduire toutes les fois que l'insuffisance ou le rétrécissement aortiques ne seront pas excessifs.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

LES PARAPLÉGIES ET L'ATAXIE DU MOUVEMENT;

Par J. JACCOUD.

Un volume in-8°. Paris, 1864, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

On n'ignore pas que la majeure partie de ce que nous supposions savoir sur la structure et les fonctions de la moelle a été remis en cause dans ces dernières années. De remarquables travaux se sont produits; un grand nombre à l'étranger, dont la lecture, par malheur, est interdite à beaucoup d'entre nous. C'est en Allemagne surtout que la controverse a été le plus animée, que les recherches ont été le plus soutenues. Aussi le public médical en France accueillera-t-il avec faveur un ouvrage qui l'initie à ces débats et aux applications qui paraissent en ressortir. L'anatomiste, en effet, l'expérimentateur, absorbé par des points de détail, prépare les matériaux, mais en tire rarement tout le parti désirable. L'écrivain, au contraire, placé dans des conditions d'impartialité, profite mieux de leurs recherches et de leurs discussions; il sait négliger les faits secondaires et d'un coup d'œil embrasse les faits essentiels. C'est dans ces circonstances qu'a été composé le livre « Des paraplégies et de l'ataxie du mouvement. » Des connaissances bibliographiques considérables, une tournée récente en Allemagne en facilitaient la tâche à son auteur. Aussi ce travail, conçu dans un esprit indépendant et tracé d'une main habile, rend-il un grand service aux jeunes travailleurs auxquels il se recommande spécialement.

Le livre des paraplégies commence par une introduction brillante sur les comment et les pourquoi. Puis vient une discussion des travaux de Clarke, Schilling, Kölliker, Schröder van der Kolk, Stilling, Jacubowisch, Wagner, etc., sur la structure et la texture de la moelle et une étude sur la physiologie la plus récente et la plus probable de cet organe.

L'importante question des actions réflexes dont le cercle va chaque jour s'élargissant y est longuement traitée. Se ralliant pour les données anatomiques aux découvertes de Wagner et Schröder van der Kolk, et pour la partie physiologique à celles de Pflüger, l'auteur arrive à dire que « la combinaison et la coordination des mouvements dépendent d'un mécanisme préétabli dans la moelle » et plus loin : « les mouvements réflexes ne sont pas seulement remarquables par l'association constante de certains muscles; ils sont en outre mécaniquement combinés et coordonnés. » Il en conclut que la moelle épinière, organe central des actions réflexes, est aussi « l'organe de l'association et de la coordination des mouvements, proposition identique à celle que nous formulions, il y a un an, dans notre mémoire sur l'ataxie locomotrice déposé alors à l'Académie de médecine. Poursuivant les conséquences de ce fait, il admet comme Todd que « la marche est une opération purement mécanique accomplie par la moelle; le rôle de la volonté se borne à commander et à arrêter le mouvement. »

Enfin, et comme nous encore, il fait de l'ataxie locomotrice une perturbation dans les irradiations spinales et dans les mouvements réflexes.

Mais nous cessons de nous entendre lorsque, se rattachant aux idées soutenues jadis par M. Landry et plus récemment par Brown-Séquard, l'auteur regarde l'anesthésie en général, et la perte du sens d'activité musculaire en particulier, comme une autre condition nécessaire à la production de l'ataxie locomotrice.

Son opinion repose : 1° sur les expériences des physiologistes, notamment sur celles de MM. Claude Bernard et Leyden : nous les avons analysées dans notre ouvrage (1), et avons établi que les troubles de locomotion notés n'y sont pas de l'ataxie locomotrice; 2° sur les faits cliniques, sur 6 cas personnels principalement : nous avons répondu par d'autres faits, en plus grand nombre, établissant que l'ataxie locomotrice s'offre dans la pratique en l'absence d'anesthésie cutanée, d'anesthésie *mixte*, d'anesthésie musculaire générale et même de paralysie du sens d'activité musculaire.

M. Jaccoud suppose que les auteurs des observations d'ataxie locomotrice sans anesthésie cutanée n'ont pas épuisé tous les moyens d'investigation. Il recommande l'exploration par le compas, indiquée par Weber ; nous avons assez expérimenté ce procédé, sur nous et sur d'autres, à l'état physiologique et à l'état pathologique, pour être convaincu pour notre part de son infidélité.

Si M. Jaccoud s'attache autant à l'influence adjuvante de l'anesthésie dans la production de l'ataxie, c'est probablement qu'il ne conçoit pas une altération des mouvements réflexes sans altération de la sensibilité. En effet, il est généralement admis que tout mouvement réflexe succède forcément à une excitation qui prend naissance à la périphérie, chemine vers le centre et se réfléchit des racines rachidiennes postérieures sur les antérieures (impressions transformées de M. Rouget).

Pourquoi l'incitation partie du cerveau, transmise à la rondelle désignée de la moelle par les fibres que M. Jaccoud appelle cérébrales, réfléchie sur les racines antérieures sous forme de mouvements coordonnés, ne serait-elle pas assimilée à l'incitation partie de la périphérie des nerfs sensitifs? Ne voit-on pas les battements du cœur s'accélérer ou diminuer, la face pâlir, puis rougir, la contraction des fibres musculaires du derme s'opérer (chair de poule) des spasmes du périnée, des coliques survenir sous l'influence d'une frayeur, d'une émotion, d'un souvenir? Assurément ce sont là des mouvements réflexes au même titre que s'ils succédaient à une excitation des téguments. Il est donc permis de comparer l'action produite sur les opérations de la marche par le courant qui arrive de l'encéphale, à celle du courant qui arrive de la périphérie ; le point de départ de l'incitation varie, mais l'organe où elle se réfléchit et se transforme en mouvements coordonnés est le même. Dans le premier cas, les mouvements associés et coordonnés par la moelle, mais excités par le cerveau, sont dits volontaires ; dans le second, les mouvements associés et coordonnés par la moelle, mais excités par une impression périphérique, sont dits automatiques (réflexes des auteurs). Le phénomène morbide *ataxie locomotrice* vient à l'appui de cette doctrine. On y voit l'agitation des membres inférieurs revêtir les caractères de mouvements réflexes, mais altérés dans leur harmonie préétablie en vue de la marche, c'est-à-dire non coordonnés. C'est un désordre des mouvements réflexes. Eh bien, ces mouvements n'éclatent jamais spontanément ni à l'occasion d'une impression périphérique quelconque, mais à l'occasion des volitions. S'ils se continuent, c'est parce que la volonté intervient encore, malgré elle, pour réprimer le désordre. Dès que l'incitation cérébrale cesse, l'ataxie disparaît. Se refuserait-on à cette interprétation, trop nouvelle pour que nous espérions la faire accepter de suite, nous ne voyons pas davantage la nécessité, pour expliquer une perturbation des mouvements réflexes normaux de la marche, d'une altération de deux portions constituantes de l'arc diastaltique (nerfs sensitifs, moelle, nerfs moteurs), lorsque l'altération d'une seule, la portion essentielle, la moelle, suffit.

En sorte que les données de la physiologie et l'observation clinique, tant de l'ataxie locomotrice en elle-même que de l'ataxie locomotrice dans ses rapports avec les symptômes qui l'accompagnent, s'accordent à confirmer notre manière de voir, à savoir que l'ataxie locomotrice est le trouble fonctionnel correspondant à l'altération du pouvoir réflexe de la moelle, sans qu'il y ait à invoquer, en outre, une altération de la sensibilité cutanée ou musculaire périphérique. Je résume mon opinion : Dans les opérations normales de la marche, l'incitation initiale part du cerveau, l'exécution et la coordination viennent de la moelle.

(1) *De l'ataxie locomotrice et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive*, par Paul Topinard. Paris, 1864. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.)

Dans l'ataxie locomotrice, l'action propre de la moelle est troublée, sa propriété de réfléchir l'incitation cérébrale et de la transformer en un mouvement approprié est altérée, l'exécution et la coordination se font mal. »

La seconde partie, la plus importante de l'ouvrage, traite de la pathogénie et de la séméiotique des paraplégies. L'auteur en admet quatre classes : 1° les organiques, ou par lésion matérielle du système rachidien ; 2° les ischémiques, c'est-à-dire par interruption du cours du sang dans la moelle; 3° les dyscrasiques, ou par altération de nutrition de l'organe (anémie, toxémie); 4° les névrolytiques, ou par simple trouble fonctionnel.

Cette dernière expression, empruntée à Handfield Jones, répond à ces paralysies entrevues par Willis, indiquées sous le nom de paralysies sympathiques par Whytt et Proschaska, reprises par Graves et Stanley sous celui de paralysies d'origine périphérique, et, enfin, connues aujourd'hui sous le titre de paralysies réflexes.

L'expression de Graves se bornait à désigner le fait : qu'une incitation morbide s'exerçant à la périphérie des nerfs, et notamment à la surface des muqueuses digestives et génito-urinaires, était capable d'amener une paralysie. M. Brown-Séquard ayant vu les vaisseaux de la pie-mère se contracter sous ses yeux, lorsqu'il irritait les nerfs des reins ou des capsules surrénales, imagina l'explication suivante : « L'excitation périphérique, transmise à la moelle par les nerfs sensitifs, détermine une contraction des vaisseaux sanguins de l'organe ou de la pie-mère ; c'est à cette contraction vasculaire et à l'insuffisance de nutrition, qui en est la suite, que doit être attribuée la production de la paraplégie réflexe. » M. Rouget, plus précis, traduisit le mot insuffisance de nutrition par celui d'anémie de la moelle.

Or, l'auteur s'élève contre cette doctrine; il lui oppose des expériences contradictoires de Gull, dans lesquelles l'irritation du plexus rénal ne produisit aucune contraction des vaisseaux de la moelle, et ajoute que cette contraction, eût-elle réellement lieu, il lui refuserait encore le pouvoir d'amener une paraplégie. Il propose à sa place une théorie dite de l'épuisement du système nerveux, dont M. Gubler aurait déjà dit quelques mots (*Clinique de Graves*, page 698, note du traducteur). Cette théorie découle naturellement des expériences de Valentin, Matteuci, Bois-Reymond, Pflüger, Baierlacher, desquelles il résulte que les troncs nerveux ou la moelle, soumis à une excitation prolongée et continue, par exemple au courant galvanique, finissent par perdre leurs propriétés. « Une excitation anormale continue, écrit l'auteur, est transmise à la moelle par les nerfs sensitifs des reins, de la vessie, de l'utérus, de l'intestin, etc.; elle épuise au bout d'un temps variable l'excitabilité propre de la région correspondante de l'organe, et l'inertie de ces éléments nerveux, sous l'incitation encéphalique, interrompt les voies de la transmission motrice; la paraplégie de toutes les parties situées au-dessous du point affecté est la conséquence nécessaire de cet état de choses. » A l'appui de cette doctrine, il relate une observation empruntée au journal *Amer. méd. Times*, 1863. Un médecin, dix-sept jours après un avortement, a recours à l'électricité : « Il place l'un des pôles de l'appareil sur le pubis, l'autre dans l'orifice du col, et fait passer un courant faible. *Aussitôt* éclatent des douleurs violentes dans la matrice, dans les lombes et dans les membres inférieurs, qui sont agités *de tremblements convulsifs; on suspend immédiatement* le passage du courant, les douleurs disparaissent, mais les convulsions sont remplacées par une paraplégie complète qui dure quatorze heures. »

Je ferai remarquer que cette observation est aussi favorable, sinon davantage, à M. Brown-Séquard qu'à M. Jaccoud. En effet, le courant est faible et n'est appliqué qu'un instant; apte à produire une impression et, par suite, une action réflexe, il ne l'est pas à sidérer les propriétés de la moelle. D'autre part, ces mouvements, de nature réflexe, survenus dans les membres inférieurs quelques instants avant l'apparition de la paraplégie, n'en font-ils pas présumer de semblables dans les parois des capillaires de la moelle? Cette paralysie est donc vraisemblablement d'ordre réflexe. Quant à aller plus loin, et à dire que la raison immédiate en est une insuffisance de sang, nous nous en garderons bien; le contraire est également soutenable. A toute contraction succède un relâchement d'une durée proportionnée, c'est-à-dire, dans le cas actuel, une dilatation des capillaires, une congestion aiguë. Précisément la paraplégie, chez ce malade, s'est comportée conformément à cette supposition; elle n'a duré que quatorze heures. Nous ne rejetons donc pas absolument la théorie de l'épuisement direct du système ou de la substance nerveuse à laquelle l'auteur applique le nom de névrolysie, d'où l'expression ci-dessus de paralysies névrolytiques.

La troisième partie, étrangère, avertit l'auteur, au plan général de son travail, a trait à la maladie ataxie locomotrice progressive et au symptôme ataxie locomotrice.

Dans un premier article, l'auteur examine les travaux et observations sur ce sujet, publiés

à l'étranger depuis 1827, et en conclut que M. Duchenne n'a rien trouvé de nouveau. S'il se fût arrêté là, nous n'aurions pas insisté; mais il va beaucoup plus loin : « On me trouvera peut-être sévère, j'ai été juste, je devais l'être, » dit-il en terminant. Or, n'ayant pas non plus ménagé notre opposition à ce que nous croyions être de la part de ce praticien des erreurs ou des exagérations, nous tenons à reconnaître la part de mérite qui lui revient. Certainement M. Duchenne est un bon observateur; ce qu'il a décrit en 1858, il l'a vu et constaté par lui-même. S'il eût connu ce qui s'était fait auparavant en Angleterre et en Allemagne, il n'aurait pas laissé en blanc son chapitre d'anatomie pathologique; il n'aurait pas placé le siége de sa maladie dans le cervelet. A nos yeux, il a rendu à la pratique médicale, en France, un service réel en y faisant connaître une maladie qui y était inconnue, et à côté de laquelle M. Cruveilhier lui-même avait passé sans s'y arrêter. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire nos traités classiques de pathologie antérieurs à l'année 1858.

Nous avons regretté de ne pas voir figurer dans l'historique ci-dessus le nom de Hufeland, qui, en 1837, fit, de la maladie qui, plus tard, devait s'appeler ataxie progressive, une description très-remarquable, courte, mais vraiment médicale. Todd, pour sa part, méritait mieux qu'une mention. Il résumait, en 1844, les caractères de sa paraplégie par défaut de coordination dans les termes mêmes qu'employait, en 1858, M. Duchenne pour définir l'ataxie locomotrice.

A l'égard de « la maladie ataxie, pour parler leur langage » (page 570), M. Jaccoud se range tout à fait avec nos voisins d'outre-Rhin. Son attention se concentre sur les lésions de la moelle épinière, et il ne s'intéresse que médiocrement aux altérations des nerfs crâniens (altérations qui se révèlent mieux au lit du malade qu'à l'amphithéâtre). Et cependant c'est sur la présence des troubles qu'elles produisent aussi bien que de l'ataxie locomotrice que repose la séparation de l'ataxie locomotrice progressive du groupe de maladies comprises sous le nom de myélites chroniques. 28 fois seulement, sur 125 cas, ces troubles ont manqué; encore, un certain nombre de ces cas nous venaient-ils d'Allemagne, où, malgré ce qu'en a dit Romberg, on s'enquiert assez peu de leur existence. Aussi n'acceptons-nous pas la dénomination, vers laquelle tend l'auteur, de sclérose spinale postérieure, ni celle de sclérose méningo-spinale postérieure, qui se bornent à rappeler l'un des éléments de la maladie.

Notre très-savant confrère revient sur une doctrine qu'il a déjà soutenue en 1863 : « Cette sclérose de la moelle, dit-il, est tantôt primitive, tantôt consécutive à une altération des nerfs périphériques. Qu'elle soit une phase anatomique secondaire, la conséquence d'une congestion chronique ou d'une altération des vaisseaux capillaires, fort bien; mais qu'elle succède à une lésion de la périphérie des nerfs sensitifs, comme dans la spedalskhed, nous nous y refusons; car une analyse détaillée de 40 autopsies d'ataxie progressive nous a démontré : 1° que les altérations notées deux ou trois fois dans les nerfs des membres sont si peu importantes qu'elles doivent être négligées; 2° que l'altération des racines postérieures est généralement moindre que celle des cordons postérieurs, au même niveau, et n'apparait, par conséquent, qu'après coup.

(La suite prochainement.) D^r Paul TOPINARD,
Ancien interne des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 9 et 23 janvier 1865. — Présidence de M. HOMOLLE, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'accouchement précipité. — Traitements divers des hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents. — Sur une cause peu connue de récidive après l'opération de la lithotritie et celle de la taille.

Correspondance :

1° *Annales médicales du grand-duché de Nassau*, rédigées officiellement par les docteurs FRANCK et FRILZ. Rapporteur, M. SICHEL.

2° *Bulletin médical du nord de la France*, n° de décembre 1864. Rapporteur, M. PERRIN.

3° *Notice sur les eaux sulfuro-calciques froides de Thiaux (Seine-et-Marne)*. Hommage à la Société de la part de M. DREYFUS, membre titulaire. Remerciments. Dépôt aux archives.

La parole est à M. AUBRUN pour la lecture de l'observation suivante :

Messieurs,

Vous avez encore présent à la mémoire le très-intéressant rapport que vous a lu notre secrétaire général, sur les accouchements précipités et leur importance en médecine légale; cependant, permettez-moi de vous rapporter un fait semblable en tout point à celui qui a fourni à M. Perrin l'occasion de ce rapport :

M^me^ B..., jeune femme de 22 ans, très-brune, d'une stature moyenne, mais forte et bien constituée, avait eu, il y a deux ans, un premier accouchement très-rapide (deux heures et demie de durée). L'enfant, de grosseur moyenne, avait été mis au jour huit mois après la cessation des dernières règles; cependant, il m'avait paru bien constitué, et m'avait présenté à la peau et aux ongles les caractères d'un enfant à son terme de neuf mois de gestation.

Cette année, les règles de cette jeune femme ont paru pour la dernière fois le 13 mars; elles ont cessé le 18; puis, les signes rationnels de la grossesse se sont bientôt manifestés, et tout nous annonçait l'accouchement pour le 20 décembre environ.

Le 19 novembre, M^me^ B... se couche en parfaite santé, et le 20, à trois heures et demie du matin, elle se réveille avec un peu de malaise dans le ventre. Cette femme ne se doutait pas du tout qu'elle fût sur le point d'accoucher, elle ne comptait que pour la fin de décembre. Elle attribua son malaise au besoin de la défécation, et résolut de le supporter jusqu'au jour en raison du froid. Mais, quelques minutes plus tard, ce besoin d'aller à la garde-robe fut tellement impérieux qu'elle fut obligée de se lever. Pour ne pas se refroidir, elle prit un jupon et des bas pour aller aux lieux d'aisances.

Pendant qu'elle mettait le second bas, le besoin de la défécation fut tel qu'elle renonça, sur les instances de son mari, à l'idée d'aller au cabinet; elle se mit sur le vase de nuit. Ce vase était à forme droite et de très-grande dimension, comme ceux que l'on donne aux enfants, parce qu'ils sont plus solides et ne peuvent pas se renverser. On les nomme, je crois, *polonais*; mais j'ignore pourquoi ce nom leur a été donné.

Elle n'avait, notez-le bien, aucune colique, aucune douleur.

A peine sur le vase, elle fit les efforts nécessaires à la défécation, et, à l'instant, une douleur expulsive lui fit pousser une exclamation.... Elle était accouchée, et l'enfant venait d'être projeté violemment dans le vase, au milieu de l'urine et des matières. La rapidité avait été telle que l'enfant n'avait pas eu le temps de respirer ni de jeter aucun cri.

Le mari, effrayé, perd la tête, court en pantoufles et en paletot réveiller sa mère couchée dans le même escalier, mais deux étages plus bas que lui, la renvoie près de sa femme et vient me chercher.

Pendant l'absence du mari, ces deux femmes n'ont nullement pensé à retirer l'enfant du vase; elles ont eu l'idée de faire lever la jeune femme; mais celle-ci ayant éprouvé une certaine résistance occasionnée par le placenta qui se trouvait probablement encore dans le vagin (et qui paraît être tombé à ce même moment sans que les deux femmes s'en soient aperçues); cette femme, dis-je, se remit sur son vase, mais en arrière, autant que possible, sur les recommandations de sa belle-mère, pour ne pas blesser l'enfant qu'elles ont laissé dans le vase de nuit, la tête baignant dans l'urine jusqu'à mon arrivée.

Quel temps s'est-il écoulé entre la sortie et la chute du placenta sur le tapis de la chambre? je l'ignore, et rien ne peut me le faire connaître; mais M. et M^me^ B... m'ont affirmé que l'accouchement avait eu lieu à trois heures cinquante à cinquante-cinq minutes au plus tard, et je ne suis arrivé près de cette jeune femme qu'à quatre heures vingt minutes, c'est-à-dire au moins vingt-cinq minutes après l'accident. L'idée de faire lever la jeune femme est venue à la belle-mère dès son entrée dans la chambre, environ quinze minutes avant mon arrivée; mais cependant, je n'ai rien de certain sur le moment où cette jeune femme a essayé de se lever et a dû laisser tomber le placenta sur le tapis.

L'enfant, à mon arrivée, était encore dans le vase de nuit, la tête plongée dans l'urine, et les pieds pendant au dehors et par-dessus le rebord du vase, vers la cuisse gauche de la mère.

Le placenta était tombé sur le tapis, en arrière du vase et un peu vers la gauche; le cordon était complétement flétri.

Prendre cet enfant qui semblait complétement mort, dans un état de résolution complète de tous les membres, dont la tête était livide et les membres et le tronc d'une blancheur mate; lui couper le cordon, le laver, le flageller, lui pratiquer l'insufflation, furent les premiers soins que je donnai à cette famille; et après dix minutes d'une anxiété grande, j'eus

le bonheur inespéré de voir se développer une première respiration bien incomplète; mais bientôt après l'enfant vivait et respirait parfaitement.

Cet enfant, du sexe masculin, présentait à la tempe droite une contusion ecchymotique, avec érosion de l'épiderme, d'une étendue de 2 centimètres 1/2 de longueur sur 1 centimètre de largeur, et qui, certainement, ne pouvait avoir été produite que par la pression de la tête au fond du vase au moment de l'acccouchement, tant la projection avait été violente.

L'enfant, venant au monde, en apparence, suivant la cessation des règles, à la fin du huitième mois, était parfaitement à terme, très fort et très bien développé. Il pesait 4,700 grammes.

Dans cet accouchement aussi rapide, la mère avait eu une déchirure de tout le périnée jusqu'à l'anus. Ce dernier, cependant, n'avait pas été atteint, grâce à ce que la déchirure avait eu lieu un peu à gauche, et que, arrivée à l'anus, elle l'avait en quelque sorte contourné pour s'arrêter près du coccyx.

Des points de suture entortillée ont rapproché les deux lèvres de la déchirure, et la guérison s'est faite parfaitement.

Vous pouvez, Messieurs, comparer maintenant cette observation avec celle qui a donné lieu au rapport de M. Perrin. Dans celle-ci, une jeune fille, primipare, inexpérimentée, va au cabinet, pressée par le besoin de la défécation, et son enfant est projeté dans les tuyaux des fosses d'aisances ; ce qui fût arrivé infailliblement chez ma cliente, si le besoin d'aller à la garde-robe eût été un peu moins impérieux et lui eût donné le temps de s'y transporter.

Dans le premier fait, cette jeune fille pouvait avoir quelque intérêt à faire disparaître son enfant, et l'accusation en avait profité. Mais dans le cas que je viens de vous rapporter, il en était bien autrement : cette jeune femme est très-heureuse et choyée par son mari ; sa grossesse était un bonheur pour tout le monde. Et cependant, vous voyez que ni la mère ni la belle-mère n'ont eu la pensée de retirer l'enfant du vase de nuit, ou bien ne l'ont pas retiré dans la crainte de mal faire. Admettez que la jeune femme eût été seule avec son mari dans la maison, et que la belle-mère eût habité ailleurs, je ne fais aucun doute que son mari eût laissé sa femme et l'enfant pour venir me chercher.

Maintenant, admettons que l'enfant n'eût pu être rappelé à la vie, voyez ce que l'accusation aurait pu dire de ce jeune ménage, surtout en observant la contusion de la tempe droite, qu'on aurait peut-être attribuée à un coup porté volontairement à l'enfant.

Et si, au lieu d'une femme mariée, vertueuse, et entourée de considération et d'estime, le fait fût arrivé à une malheureuse jeune fille inexpérimentée et honteuse de sa faute, qui de vous, Messieurs, pourrait répondre qu'une condamnation injuste ne serait pas venue frapper la malheureuse jeune fille qui se fût trouvée poursuivie pour un fait semblable?

M. Perrin, secrétaire général, rend compte des travaux contenus dans le dernier numéro du *Bulletin médical du Nord*, et signale l'observation d'une hémorrhagie consécutive à l'extraction d'une dent. Dans ce cas, l'opiniâtreté de l'hémorrhagie fut telle, que le malade était exsangue et qu'on dut recourir à une énergique compression.

A ce propos, M. Mercier rapporte avoir été appelé à donner des soins à un malade dans des circonstances analogues. Malgré les divers moyens hémostatiques qui avaient été employés, l'hémorrhagie persistait encore quarante-huit heures après l'extraction de la dent. M. Mercier introduisit alors dans l'alvéole une boulette de charpie imprégnée de colophane; il plaça sur cette première boulette un tampon de linge destiné à établir une forte compression sur les vaisseaux dilacérés, et maintint les mâchoires fortement rapprochées au moyen d'une mentonnière; il parvint ainsi à arrêter l'écoulement du sang.

— Le lendemain de l'extraction d'une dent pratiquée chez une jeune femme, dit M. Labarraque, le sang coulait encore. La malade vint à l'hôpital des Cliniques solliciter les soins que nécessitait son état. On introduisit dans l'alvéole une boulette de cire molle, et on obtint ainsi un arrêt partiel dans l'écoulement du sang, mais non une sédation absolue. Le lendemain, la malade était exsangue. C'est alors que M. Cloquet imagina d'introduire dans l'alvéole un cône de racine de gentiane taillé sur le modèle de la cavité qu'il était destiné à remplir. La gentiane ne tarda pas à se tuméfier et à déterminer une compression assez exacte pour tarir la source de l'hémorrhagie. Ce résultat demanda quelques heures, et ce ne fut que plusieurs jours plus tard que M. Cloquet se décida à enlever la gentiane et à rendre les parties à leur liberté. Dans cette circonstance, un pansement à la colophane qui avait été fait préalablement avait complétement échoué.

M. DREYFUS a eu recours avec avantage, contre des accidents de nature semblable, à l'application du perchlorure de fer en solution.

M. MERCIER fait remarquer que l'hémorrhagie consécutive à l'extraction d'une molaire s'arrête difficilement au moyen d'une boulette de cire, parce qu'une des parois de l'alvéole est presque toujours fracturée.

M. HOMOLLE rapporte qu'un vieillard faisant depuis longtemps usage d'un râtelier portait, au niveau de l'arcade dentaire, une petite tumeur de nature équivoque. Soudain, il fut pris d'hémorrhagie. A la suite de cet écoulement de sang, cette petite tumeur commença à se flétrir; elle finit par disparaître. Dans ce cas, l'hémorrhagie a cédé à l'usage du perchlorure de fer joint à celui de la compression.

La parole est à M. MERCIER.

Dans une brochure récente sur une cause peu commune de récidive après la lithotritie et la taille, j'ai, dit M. Mercier, appelé l'attention sur la production de dépôts phosphatiques et sur leur accumulation à la surface de la muqueuse vésicale enflammée.

Le phénomène qui, en pareil cas, frappe par-dessus tout les malades, consiste dans l'apparition d'abondantes hématuries. Deux malades atteints d'hématurie ont été à ce point de vue l'objet des recherches de M. Mercier. Le choc du calcul contre le cathéter ne se constatait pas chez eux; mais on percevait de la part de la paroi vésicale une résistance indiquant à sa surface interne la présence d'une masse rugueuse.

Pour l'un de ces deux malades, on eut recours, sans avantage, à divers agents hémostatiques, puis on en vint à une injection au nitrate d'argent. L'écoulement du sang ne cessa pas immédiatement; mais, dès le lendemain, l'urine commença à charrier des parcelles phosphatiques. Puis des membranes, véritables lambeaux de la muqueuse vésicale, encroûtées de phosphate calcaire, s'éliminèrent par l'urèthre, et la disparition du sang succéda à cette élimination.

Chez l'autre malade, atteint d'hématurie, une injection au nitrate d'argent fut également pratiquée dans la vessie par les soins de M. Mercier. Le titre de l'injection étant très-élevé, les souffrances qui succédèrent furent vives; mais immédiatement l'hémorrhagie s'arrêta, puis des matières phosphatiques parfaitement distinctes de celles qui auraient pu résulter de la coagulation du sel argentique furent expulsées en abondance.

M. AUBRUN a été témoin, avec M. Mercier, d'un troisième fait analogue à ceux qui viennent d'être rapportés.

M. HOMOLLE croit que, dans la vessie, le nitrate d'argent et les sels qu'il rencontre subissent une double décomposition, et que cette action chimique est de nature à favoriser l'expulsion des dépôts phosphatiques.

M. MERCIER ajoute que, dans les cystites anciennes dues à la présence d'une pierre, et entretenues par elle, la vessie se resserre, se contracte et se mamelonne. C'est sur les sommets érodés de ces mamelons que se déposent les matières phosphatiques qu'on rencontre enchevêtrées avec les villosités du tissu muqueux ulcéré.

D'une manière générale, ces placages phosphatiques, qui deviennent la cause d'hémorrhagies, se produisent surtout chez les sujets goutteux dont les urines sont riches en acide urique, et consécutivement à un état inflammatoire chronique de la vessie.

M. HOMOLLE est d'autant plus disposé à admettre à titre d'accident consécutif cette sorte d'incrustation, que les calculs primitifs se composent d'acide urique, et que les calculs consécutifs sont constitués par des phosphates calcaire et magnésien.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

COURRIER.

L'ANNUAIRE de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (quatrième année, exercice 1864) est, dès aujourd'hui, en distribution et en vente à la librairie J.-B. Baillière et fils. — Prix : 1 fr.

— La *Revue des cours scientifiques* donne, de la manière suivante, la liste probable des conférences qui doivent s'ouvrir à la Faculté de médecine de Paris, et dont nous avons déjà parlé :

MM. VERNEUIL, les chirurgiens érudits de la France ; — FOLLIN, Gui de Chauliac ; — BROCA, Celse ; — TRÉLAT, Felix Wurzius ; — LE FORT, Rioland ; — TARNIER, Levret ; — BÉCLARD, Harvey ; — LASÈGUE, Frédéric Hoffmann et Stahl ; — LORAIN, Jenner ; — AXENFELD, Jean de Vier et les sorciers ; — CHAUFFARD, Laënnec ; — GUBLER, Sylvius et l'iatrochimie ; — PARROT, Stahl.

CONCOURS — Le sujet de la composition écrite pour le concours ouvert aujourd'hui pour trois places de médecin au Bureau central des hôpitaux est ainsi conçu : *Des coliques.*

La prochaine séance du concours (épreuves cliniques) aura lieu le mercredi 15 mars, à l'hôpital de la Charité, à 4 heures.

— Le concours des prix des internes en pharmacie vient de se terminer. Les lauréats sont :

PREMIÈRE DIVISION. — *Prix :* M. Byasson. — *Accessit :* M. Langelé. — *Mention honorables :* M. Champigny.

DEUXIÈME DIVISION. — *Prix :* M. Chedeville. — *Accessit :* M. Pouillet. — *Première mention honorable :* M. Pelhuche. — *Deuxième mention honorable :* M. Delehaye.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 22 février 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement, à St-Quentin, M. Bourbier, docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels, dite de prévoyance des médecins du département, à Versailles, M. Penard neveu, médecin des épidémies, en remplacement de M. Penard, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins et pharmaciens, à Versailles, M. Bataille, médecin de l'hospice de Versailles, président actuel.

TESTAMENT DE M. LASSERRE. — Voici les dispositions réglementaires pour l'exécution du legs fait par M. Lasserre à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu l'extrait du testament olographe de M. Lasserre, en date du 15 décembre 1847, lequel est ainsi conçu :

« M. Lasserre a légué à l'École de médecine de Toulouse la somme de 6,000 francs, pour » que les intérêts soient employés à fonder un prix annuel et perpétuel de 300 francs au » médecin qui, lors de l'obtention de son grade à Toulouse, aura le mieux satisfait ses juges » examinateurs, à la condition expresse qu'il soit élève de ladite École de Toulouse, et qu'il » y ait suivi les cours pendant au moins trois années consécutives ; »

Vu le décret du 6 février 1854, aux termes duquel l'acceptation de ladite somme par l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse a été autorisée aux clauses et conditions du testament ;

Considérant que le produit des arrérages annuels, qui avaient été temporairement réduits par suite du payement des droits de mutation, permet d'assigner désormais au prix Lasserre la valeur fixée par le testateur ;

Considérant qu'il importe de déterminer définitivement la nature du prix et les conditions imposées aux candidats pour l'obtention ;

Sur le rapport de M. l'inspecteur général de l'enseignement supérieur pour la médecine,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Le prix fondé par M. Lasserre consiste en une médaille d'or de la valeur de 100 francs et en une somme de 200 francs.

ART. 2. — Ce prix est décerné chaque année, dans la séance de rentrée solennelle, à celui des élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ayant suivi les cours de ladite École pendant trois années consécutives, qui aura le mieux subi les épreuves pour le titre d'officier de santé, pourvu toutefois que la note ne soit pas descendue au-dessous de *bien satisfait* pour chacun des trois examens de fin d'études, ou de *satisfait* pour un examen, *bien satisfait* pour un second, et *très-satisfait* pour un troisième.

ART. 3. — Les titres des candidats seront examinés par l'École dans la séance de clôture de la session d'examen ; un extrait de la délibération sera transmis immédiatement au ministre de l'instruction publique avec une copie de la feuille de scolarité de l'étudiant désigné pour le prix.

Fait à Paris, le 25 février 1865. V. DURUY.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 32. Jeudi 16 Mars 1865.

Paris, le 15 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après la lecture d'un mémoire de M. Bertillon, candidat dans la section d'hygiène, sur les diverses méthodes qui servent à mesurer la durée de la vie humaine, M. Depaul a pris la parole et l'a tenue jusqu'à la fin de la séance, séance qui a vu aussi la fin de cette longue et chaude discussion sur la syphilis vaccinale.

Annonçons d'abord que le résultat a été tel qu'il avait été prévu depuis le commencement : l'Académie n'a pas voulu adresser à M. le ministre le rapport de M. Depaul, et ce rapport a été renvoyé à la commission permanente de vaccine.

Ajoutons que, sur la proposition de M. J. Guérin, des remercîments ont été votés à M. Depaul.

Quelle est la signification de ce vote?

Pour nous, elle est bien simple : ce vote est, de la part de l'Académie, un acte de prudence. Ne se sentant pas suffisamment convaincue pour condamner la vaccine, et se trouvant trop ébranlée pour pouvoir l'absoudre, l'Académie a voulu attendre et en appeler à l'étude, à l'observation, à l'expérience. Rien de plus, rien de moins. Ce vote n'est ni favorable ni hostile à qui ou à quoi que ce soit ; c'est un vote d'incertitude et d'attente. Les uns voulaient précipiter l'Académie trop en avant ; les autres

---

FEUILLETON.

DE LA MÉDECINE CHEZ LES LITTÉRATEURS.

Mauvais titre ; mais lequel prendre? *Les littérateurs médecins?* c'est encore amphibologique. Il faudrait faire une phrase à la manière de Rabelais, qui intitulait le IX^e chapitre du 11^e livre : *Comment Pantagruel trouva Panurge, lequel il aima toute sa vie.* J'aurais donc dû écrire : *Comment les littérateurs comprennent la médecine, et de quelle façon ils en parlent quand ils s'en mêlent.* Et ils ont, tout le monde le sait, une irrésistible démangeaison de s'en mêler.

Un mot — le dernier — de l'article consacré par M. le docteur Maximin Legrand à la très-intéressante lecture de M. Jolly sur le tabac ; ce mot : « Pourquoi fume-t-on? » m'avait donné à réfléchir. Il y a là, en effet, un beau sujet de mémoire ; seulement, je ne sais s'il serait absolument de la compétence de l'Académie de médecine. Les causes de cette singulière habitude sont très-complexes, et, pour la plupart, elles se rattachent, je crois, davantage aux questions de sociologie qu'à la physiologie proprement dite. Je me suis rappelé deux ouvrages publiés à ce sujet, il y a longtemps déjà.

L'un est de M. le docteur A. Grenet, actuellement médecin de l'hôpital de Barbezieux. C'est un volume in-8°, intitulé : *Influence du tabac sur l'homme*, publié aux environs de 1840, édité par Desloges, si je ne me trompe, et devenu, à l'heure qu'il est, à peu près introuvable. L'auteur attribuait l'habitude de fumer au besoin de mouvement. Le mouvement,

voulaient la retenir trop en arrière; l'Académie s'est arrêtée à un juste-milieu fort sage, qui n'exclut rien, qui laisse toute grande ouverte la porte à de nouvelles observations ainsi qu'à leur appréciation, qui permet enfin tout progrès à la science sans jeter officiellement l'inquiétude dans l'administration et dans le public.

Ce vote étant entièrement conforme à nos vœux et à nos prévisions, on comprend que nous lui donnions notre approbation.

Nous sommes heureux d'avoir également à donner nos éloges au discours prononcé hier par M. Depaul. Si cet orateur s'était toujours montré aussi mesuré dans ses appréciations et ses critiques, nous n'aurions pas eu le chagrin d'avoir à le combattre autant sur la forme que sur le fond. Tout le monde a été frappé du grand changement qui s'était opéré hier dans la manière oratoire de M. Depaul. Il a discuté les derniers discours de MM. Ricord, Briquet, Gibert et Bousquet avec une grande modération. Il s'est justifié en très-bons termes de quelques accusations portées contre lui, et il s'est défendu, avec une chaleur qui paraissait convaincue, de toute animosité contre l'un de ses contradicteurs qu'il a pris trop longtemps à partie. Nous félicitons sincèrement M. Depaul de cette dernière oraison; le succès ne l'a pas complétement couronnée, sans doute, mais c'est beaucoup sa faute; il ne fallait pas introduire de cette façon cette question grave devant l'Académie. Si M. Depaul l'eût laissée sur le plan scientifique et pratique, il se serait épargné le vote d'hier.

Ce sont précisément les droits et les prérogatives de la science que l'Académie a voulu réserver par son vote.

Mais ce vote ne tranche rien, dira-t-on. C'est, pour nous, ce qui en fait le mérite. L'Académie ne pouvait rien trancher, car les faits invoqués par les défenseurs du rapport de M. Depaul ne tranchent rien. La syphilis est véhémentement soupçonnée de pouvoir s'introduire dans l'économie par l'opération de la vaccination; voilà tout ce que l'on peut dire. Ce n'est ni par fantaisie, ni par caprice que nous changeons les termes du problème posé par M. Depaul; s'il l'avait posé en ces mêmes termes, la discussion eût été peut-être moins longue et moins orageuse; elle eût été certainement moins dangereuse pour la vaccine. La syphilis peut se communiquer, hélas! par une infinité de voies très-insolites. On l'a vue succéder, dit-on, à une saignée, à l'ablation des amygdales, au cathétérisme de la trompe d'Eustache, à d'autres opérations

---

disait-il, c'est la vie, et l'homme cherche par tous les moyens à faire le plus de choses possibles dans un temps donné. Le chant du calefat ou du laboureur, les gestes du chanteur, les promenades du penseur, les jactitations désordonnées, soudaines, involontaires du compositeur, etc., ne suppléent-ils pas à l'action (soit physique, soit intellectuelle) qui fait défaut?

Le tabac aurait ce double avantage de pouvoir, jusqu'à un certain point, remplacer pour l'écrivain et le rêveur l'exercice, ou, si l'on veut, l'occupation physique, et, pour l'ouvrier, pour le manœuvre ou le marcheur, de remplacer le travail intellectuel par les rêves qu'il suscite.

Telles sont, à peu près, les idées de M. le docteur Grenet à ce sujet; je les expose et ne les patronne point.

— L'autre écrit, que je viens de relire, est une des dernières productions de M. Honoré de Balzac, qui a fait, quand elle fut publiée, quelque sensation dans le monde des lecteurs parisiens. Cet écrit est intitulé : *Des excitants modernes*. En le relisant, j'ai senti se réveiller le désir, bien ancien déjà, mais toujours ajourné, de montrer où en sont les gens du monde, je parle des plus intelligents et des plus cultivés, vis-à-vis des choses de notre profession.

Nous partageons, nous médecins, ce privilége avec les artistes, qu'il n'est personne, mais personne, entendez-vous bien, qui ne se croie en droit de nous juger et, par conséquent, de nous critiquer. Que les ignorants et que les sots ne doutent pas de leur compétence, c'est dans l'ordre. Il faut plaindre les premiers et se garder des autres, si l'on peut. Mais que des hommes qui tiennent une plume et devraient réfléchir se laissent emporter, alors que rien ne les y oblige, à parler à tort et à travers de choses qu'ils ne connaissent pas, voilà qui est admirable. Je me suis souvent étonné qu'à la suite de nos expositions de peinture et de

encore, etc. C'est sans doute en souvenir de ces faits que M. Bousquet a pu qualifier la plupart de ceux invoqués par M. Depaul par ces mots : « un coup de lancette malheureux. » Il y a peut-être plus de vérité que ne le croit M. Depaul dans cette qualification. Tout cela est à voir, à revoir, et l'Académie a très-sagement fait de ne prendre aucun parti dans ce grave sujet. On l'a dit ici sous une autre forme, mais avec beaucoup de bon sens : Occupez-vous un peu plus de la syphilis et un peu moins de la vaccine.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dernières leçons cliniques de M. le professeur Trousseau,

Recueillies par M. le docteur Michel PETER, chef de clinique.

DES REINS MOBILES.

Argument de la leçon. — Fréquence de la mobilité des reins. — Raison de cette fréquence dans la faiblesse des moyens de fixité de ces organes. — Fréquence plus grande de la mobilité du rein à droite et chez la femme. — Pourquoi. — Les reins mobiles ne sont pas toujours douloureux. — Comment ils le deviennent. — Erreurs de diagnostic multiples. — Moyen de les éviter. — Traitement contentif et protecteur.

Messieurs,

Vous venez de voir à la consultation de l'Hôtel-Dieu un homme de 35 ans, de robuste apparence, aux muscles vigoureusement dessinés, et qui présente tous les attributs de la meilleure santé. Cependant cet homme se plaignait d'avoir une tumeur dans le ventre et d'être atteint de *péritonite,* affection à laquelle il était, disait-il, très sujet. Une tumeur dans le ventre est chose assez insolite chez un homme habituellement bien portant, et la péritonite chose plus insolite encore. Le fait est que la figure du malade exprimait la souffrance sans être grippée, et qu'il n'y avait pas de fièvre. L'idée d'un déplacement du rein surgit aussitôt dans notre esprit, et nous engageâmes le malade à se dépouiller de ses vêtements. Vous avez vu que l'abdomen était sillonné de cicatrices de ventouses et de sangsues ; ce qui prouvait que le malade avait maintes fois ressenti les mêmes douleurs ; que chaque fois on avait cru à l'existence d'une péritonite et traité l'affection en conséquence.

---

sculpture, un artiste ne s'amusât pas à publier toutes les bourdes et toutes les âneries commises par les critiques du Salon. C'est peut-être l'énormité de la besogne qui a empêché qu'elle ne fût entreprise. Je voudrais faire quelque chose d'analogue pour ce qui regarde la médecine. Il est loisible de procéder *par morceaux.* Je vais donc vous servir aujourd'hui une tranche de Balzac. C'est le géant de la littérature contemporaine, s'il faut en croire tout ce qu'on nous en dit depuis qu'il est mort. C'est, à coup sûr, celui qui a le plus d'autorité dans le monde des lettres, pour tout ce qui touche à la science médicale. La description de l'agonie du père Goriot lui a conquis, en ce genre, une suprématie qui n'a jamais été contestée. On sait maintenant quels confrères distingués ont fourni ce tableau au romancier. Mais je ne dois pas divulguer une collaboration qui n'a pas été revendiquée, et je tiens simplement à faire apprécier la compétence médicale de M. de Balzac, sans collaborateurs. Je n'ai qu'à transcrire.

Page 13 (1). — « La plupart des ivrognes perdent les facultés génératives ou les vicient de telle sorte qu'ils donnent naissance à des hydrocéphales. » (On n'a pas moins de chance! si c'étaient des œnocéphales, encore passe!) « N'oubliez pas de constater chez le buveur l'action d'une soif dévorante le lendemain, et souvent à la fin de son orgie. Cette soif, évidemment produite par l'emploi des sucs gastriques et des éléments de la salivation occupés à leur centre *(sic),* pourra servir à démontrer la justesse de nos conclusions. »

Page 14. — « Le café est un torréfiant intérieur. » Si l'on avait demandé à Balzac, pourquoi? il aurait répondu sans doute : parce que c'est un torréfié extérieur.

« Le café agit sur le diaphragme et les plexus de l'estomac, d'où il gagne le cerveau par

(1) *Revue de Paris,* 1852. Réimpression de l'article cité.

Malgré l'épaisseur des parois abdominales, qui rendait l'exploration difficile; malgré la douleur qui la rendait plus difficile encore, il me fut aisé de reconnaître et de vous faire constater l'existence d'une tumeur dans le flanc droit. Cette tumeur était dure, obronde, à contours orbes, et assez douloureuse au toucher; on pouvait facilement la faire mouvoir d'avant en arrière, mais on ne pouvait pas l'amener sur la ligne médiane. Il était possible, à l'aide d'une pression douce et méthodique, de la refouler jusque vers la région rénale droite.

Il n'y avait pas de fièvre, par conséquent pas d'inflammation; pas de douleur à la pression de l'abdomen, par conséquent pas de péritonite; pas de vomissements ni de troubles de la miction, par conséquent pas de colique néphrétique ni de lésion du rein. Cependant la tumeur en question avait bien la forme de cet organe, on pouvait la refouler jusque dans la région rénale. Enfin, j'ai fait devant vous une petite expérience des plus démonstratives : pressant sur la tumeur mobile, je déterminai une certaine douleur; portant alors ma main dans la région rénale gauche et pressant de la même façon, je déterminai une douleur en tout comparable, disait le malade, à la douleur que je provoquais en pressant la tumeur du côté droit. Donc cette tumeur n'était autre que le rein droit; donc il s'agissait bien d'un rein mobile et non point d'une péritonite, comme on l'avait cru jusqu'ici, chez ce malade.

Je prescrivis à cet homme de porter un bandage à pelote concave, destiné à soutenir son rein en même temps qu'à le protéger contre les corps extérieurs, et je lui conseillai de s'abstenir de toute médication antiphlogistique. Tant que le rein serait douloureux, je lui conseillai d'employer les bains et les cataplasmes.

Vous remarquerez qu'ici le rein mobile était le droit. C'est, en effet, le rein droit qui est le plus ordinairement atteint de mobilité et de déplacement. Vous remarquerez aussi que ce malade était un homme; le plus ordinairement ce seraient, d'après les statistiques, les femmes qui seraient affectées de ce genre de déplacement.

Mais pourquoi les reins deviennent-ils mobiles? Pourquoi le droit plus souvent que le gauche? Pourquoi le rein mobile est-il si facilement douloureux? Ce sont là des questions que je veux discuter avec vous.

On ne saurait trop étudier, Messieurs, le merveilleux artifice à l'aide duquel la nature sait protéger nos organes. Il y a là une simplicité de moyens et une grandeur d'effets dont je ne peux me lasser d'admirer l'assemblage. Parvenu à cette époque de

des irradiations inappréciables et qui échappent à toute analyse; néanmoins, on peut présumer que le fluide nerveux est le conducteur de l'électricité que dégage cette substance qu'elle trouve ou met en action chez nous. » C'est-à-dire que, si M. Ponson du Terrail écrivait une phrase comme celle-ci, on ne manquerait pas de le renvoyer à sa cuisinière! comme on crierait à la décadence, à l'abaissement, etc.! comme on lui recommanderait durement de relire les œuvres de M. de Balzac!

Page 15. — « Le café concassé à la turque a plus de saveur que le café moulu dans un moulin.

« Dans beaucoup de choses mécaniques relatives à l'exploitation des jouissances, les Orientaux l'emportent de beaucoup sur les Européens : leur génie observateur à la manière des crapauds, qui demeurent des années entières dans leurs trous en tenant leurs yeux d'or ouverts sur la nature comme deux soleils, leur a révélé, par le fait, ce que la science nous démontre par l'analyse. » (Décidément, M. Ponson du Terrail a du bon.) « Le principe délétère du café est le *tannin*, substance maligne que les chimistes n'ont pas encore assez étudiée. » (Et voilà précisément une de ces phrases qui ont fait et qui font encore regarder Balzac comme un génie d'une puissance incomparable. Il indique aux chimistes ce qu'ils ont à étudier; quant à lui, il n'a pas besoin de cette étude, et il est parfaitement fixé sur la malignité du tannin. Que de fois n'ai-je pas entendu répéter cette phrase : Balzac sait mieux que les gens du métier eux-mêmes les choses dont il parle! mais, continuons.) « Quand les membranes de l'estomac sont *tannées*, ou quand l'action du tannin, particulier au café, les a hébétées par un usage trop fréquent, elles se refusent aux contractions violentes que les travailleurs recherchent. » Ainsi, les travailleurs recherchent les contractions violentes des membranes de l'estomac; mais elles s'y refusent parce qu'elles sont hébétées par le tannin

la vie où l'on n'est plus guère susceptible d'enthousiasme, j'en éprouve encore dans la contemplation des œuvres de la nature.

Une des lois fondamentales qui président à la structure de l'organisme vivant, c'est la protection des organes. Chacun d'eux doit être protégé contre le monde extérieur, avec lequel il doit cependant communiquer.

Le cerveau réside et se meut dans une boîte osseuse mince et résistante à la fois : mince, car elle ne doit pas peser trop lourdement pour le besoin de sa propre locomotion ; résistante, car elle a une forme sphéroïde, et chacun des os qui la composent engrène avec ceux qui l'avoisinent par une série de dentelures, où s'opère une décomposition des forces, ce qui, dans les chocs, amortit le mouvement. La moelle est également protégée dans son étui osseux, le rachis, qui joint à la solidité la plus grande l'élasticité pour résister et la flexibilité pour se mouvoir. Vous savez comment les poumons peuvent se dilater dans leur cage, formée d'arcs flexibles et résistants, les côtes, et de plans élastiques, les muscles intercostaux. Là aussi se trouve contenu le cœur. Le foie se cache derrière les dernières fausses côtes droites et sous la voûte diaphragmatique ; la rate est protégée par les dernières fausses côtes gauches. Les reins reposent sur d'épaisses masses musculaires, les carrés des lombes et l'origine des psoas ; ils sont protégés en dedans par le rachis, en dehors et en arrière par le carré des lombes, les apophyses transverses des vertèbres lombaires, la masse sacro-lombaire, le transversaire épineux et les aponévroses si résistantes du petit oblique ; en avant, les circonvolutions intestinales les séparent des parois de l'abdomen. La vessie et l'utérus se cachent au-dessous et en arrière de la ceinture pubienne dans l'excavation du bassin. Seuls, les intestins semblent mal protégés par une simple paroi musculeuse. Mais, comme ils sont soumis, pour les besoins de la digestion, à un mouvement alternatif d'expansion et de retrait qui modifie leur volume, il leur fallait une cavité de réception extensible comme eux. Ici encore cependant la protection est assurée : pour livrer un libre parcours aux matières qui les traversent, les intestins sont distendus par des gaz ; or, les gaz forment un coussin élastique, et par conséquent protecteur ; pour faire cheminer dans son intérieur les matières qui, malgré leur inertie, doivent rouler du haut en bas du tube digestif, celui-ci est animé d'une incroyable facilité de locomotion ; or, cette facilité même le fait se dérober aux chocs. Enfin, vous savez de quelle force de contraction instinctive sont doués les

---

du café, lequel tannin est une substance maligne. — Bien. Voici maintenant comment on peut éviter ce malheur : « En concassant le café, vous le pulvérisez en molécules de formes bizarres qui retiennent le tannin et dégagent seulement l'arome. » Donc le tannin est beaucoup plus malin qu'on ne le pouvait croire, puisqu'il reste dans les molécules concassées, et qu'à cela il n'y a probablement aucune raison, sinon que les formes de ces molécules sont bizarres.

Page 16. — « Le café (pris à jeun) tombe dans votre estomac, qui, vous le savez par Brillat-Savarin, est un sac velouté à l'intérieur et tapissé de suçoires et de papilles ; il n'y trouve rien, il s'attaque à cette délicate et voluptueuse doublure, il devient une sorte d'aliment qui veut ses sucs ; il les tord (quoi ? les sucs?), il les sollicite comme une pythonisse appelle son dieu (bien trouvé!), il malmène ces jolies parois comme un charretier qui brutalise de jeunes chevaux (ça fend le cœur) ; les plexus s'enflamment, il flambent et font aller leurs étincelles jusqu'au cerveau..... » (Sur l'honneur, je n'invente rien. C'est textuel.)

Page 18. — En terminant le chapitre du café, Balzac revient sur ce diable de tannin, dont lui seul a sondé toute la malignité. Il le prouve :

« Le thé, dit-il, contient également du tannin ; mais le sien a des vertus narcotiques, il ne s'adresse pas au cerveau. (C'est tout simple ; mais Balzac ne nous avait pas dit que le tannin du café agit sur le cerveau. Il ne nous avait décrit que les contractions violentes auxquelles se refusent les membranes de l'estomac. Après cela, s'il fallait faire attention à tout ce qu'on dit, le métier serait trop difficile.) Il ne s'adresse donc pas au cerveau, le tannin du thé, puisqu'il est narcotique, « il agit sur le plexus seulement et sur les intestins, qui absorbent plus spécialement et plus rapidement les substances narcotiques..... »

Page 21. — Nous voici au tabac et à la pipe. Balzac n'admet que le narguilhé, et il le

muscles abdominaux. Dès qu'on palpe l'abdomen sans précaution, aussitôt on le sent se roidir par un mouvement de contraction automatique qui vient au secours des organes sous-jacents. Il n'y a donc dans l'abdomen que des organes mous et élastiques, l'estomac et les intestins, qui soient en rapport avec les parois molles de l'abdomen; tous les organes durs, foie, rate, reins, utérus, sont profondément situés ou protégés par des remparts osseux : leur solidité même rendant pour eux les pressions douloureuses ou funestes. Vous pressentez maintenant pourquoi les reins, devenus mobiles et par suite accessibles à la compression, sont exposés à des froissements pénibles et qui peuvent donner lieu à des accidents multiples.

Mais les reins mobiles sont-ils toujours douloureux? Pour répondre à cette question, il faudrait examiner les reins de tous les sujets soumis à notre investigation. C'est ce qu'a fait un savant médecin de Dresde, M. Walther; et je vous dirai tout à l'heure les résultats de ses recherches. Pour nous, nous ne diagnostiquons guère les reins mobiles — quand nous les diagnostiquons — que lorsqu'un individu qui en souffre vient se plaindre à nous. Et comme il se plaint d'accidents causés par la mobilité de son rein, nous en concluons qu'un rein mobile est chose pénible ou douloureuse. C'est là une façon de raisonner singulièrement illogique et qui n'est cependant que trop fréquente en médecine. C'est en raisonnant de la sorte qu'on a commis cette funeste erreur de croire que les déviations utérines étaient cause d'accidents douloureux, dus en réalité à la métrite concomitante. Une femme se plaignait à un médecin de douleurs utérines et de malaises multipliés; il touchait cette femme, constatait une déviation quelconque, et, méconnaissant la métrite, il concluait à la corrélation entre cette déviation et les phénomènes utérins. Que si, au contraire, comme l'a fait surtout M. Gosselin à l'hôpital de Lourcine, il avait indifféremment touché toutes les femmes, qu'elles souffrissent ou non de leur utérus, il aurait constaté l'extrême fréquence de toutes les espèces de déviations utérines ; il aurait vu que ces déviations existent sans qu'il en résulte l'ombre même du malaise chez les femmes et que, par conséquent, lorsque les femmes qui souffrent de leur utérus ont une déviation, ce n'est pas à celle-ci qu'il faut attribuer leur souffrance, mais à une affection utérine quelconque, la déviation étant en soi quelque chose d'assez innocent.

Si tous les médecins avaient l'habitude de la rigueur scientifique, ils sauraient qu'on ne peut logiquement conclure qu'après avoir examiné toutes les données d'un problème

---

décrit : « La fumée passe par de longs tuyaux... dont le bec plonge dans le vase au-dessus de l'eau parfumée qu'il contient, et dans laquelle trempe ce tuyau qui descend de la cheminée supérieure. Votre respiration tire la fumée, contrainte à traverser l'eau pour venir à vous par l'*horreur que le vide cause à la nature...* Elle vous arrive au palais comme une fille vierge au lit de son époux, pure, parfumée, blanche, voluptueuse (comme c'est dit !) ; elle s'étale sur vos papilles, elle les sature, et monte au cerveau, comme des prières mélodieuses et embaumées vers la divinité. » (Cela fait image. La prière embaumée monte au lit de son époux comme une fille vierge et mélodieuse... Ah ! pardon, je m'embrouille. Quelle tête il faut avoir pour s'y reconnaître!)

Page 21 (?). — « Votre cerveau acquiert des facultés nouvelles, vous ne sentez plus la calotte osseuse et pesante de votre crâne (c'est précieux, cela !) ; vous volez à pleines ailes dans le monde de la fantaisie ; vous attrapez vos papillonnants délires, comme un enfant armé d'une gaze qui courrait dans une prairie divine après des libellules, et vous les voyez sous leur forme idéale, ce qui vous dispose à la réalisation. » (Parfaitement !)

Mais voici le revers de la médaille.

« Le fumeur a supprimé la salivation (est-ce assez imprévu, chastes muses !). S'il ne l'a pas supprimée, il en a changé les conditions en la convertissant en une sorte d'excrétion plus épaisse. Enfin, s'il n'opère aucune espèce de sputation, il a engorgé les vaisseaux, il en a bouché ou anéanti les suçoirs et les déversoirs, papilles ingénieuses, dont l'admirable mécanisme est dans le domaine du microscope de Raspail, et desquels j'attends la description, qui me semble d'une urgente utilité. » (Autre phrase qui montre bien que Balzac était non-seulement au courant de la science, mais qu'il la stimulait non pour lui, qui n'en avait certes

et institué des expériences de contre-épreuve. La contre-épreuve ici, c'est l'examen des reins chez un très-grand nombre d'individus n'en souffrant pas. C'est ce qu'a fait M. Walther : et il est arrivé à ce curieux résultat, que les reins sont mobiles chez un nombre considérable de sujets qui, n'en souffrant nullement, ne s'en préoccupent pas et ignorent même le fait de la mobilité de leur rein.

Les reins deviennent le plus souvent douloureux à l'occasion d'une pression énergique et insolite, d'un coup, d'une fatigue prolongée, et c'est alors que viennent se plaindre les malades.

Mon chef de clinique, M. Peter, est appelé un jour auprès d'un de ses clients, homme robuste et habituellement bien portant. Cet homme, architecte distingué et doué d'une grande intelligence, rendait bien compte de ses sensations. Il racontait que, depuis la veille, il souffrait de vives douleurs dans le côté droit du ventre, et surtout en un point qu'il désignait spécialement. M. Peter y porta la main, et, éclairé sur la question par un récent voyage à Dresde, il n'eut pas de peine à reconnaître qu'en ce point spécialement douloureux existait une tumeur, que cette tumeur était mobile et que cette tumeur mobile était le rein droit. Mais comment ce rein, mobile assurément depuis longtemps et jusque-là indolent, était-il devenu subitement douloureux ? M. Peter demanda si le malade n'avait pas reçu un coup sur la région, s'il n'avait pas porté de vêtement trop serré. Éclairé tout à coup par cette question, le malade raconta que la veille il avait été de service comme garde national, ce qui lui arrivait malheureusement tous les six mois environ ; que, non moins malheureusement, il avait notablement engraissé depuis sa dernière garde et qu'il avait éprouvé une très-grande difficulté à mettre son pantalon d'uniforme devenu trop étroit. Il avait persisté néanmoins, et en avait éprouvé une gêne croissante qui avait fini par devenir une véritable douleur le lendemain. Pardonnez-moi l'apparente trivialité de ces détails, ils portent avec eux leur enseignement.

Déjà autour du malade on parlait d'applications de sangsues, car déjà autrefois on en avait employé pour semblable accident ; cependant M. Peter fit simplement appliquer un cataplasme sur le rein véritablement très-sensible, il prescrivit un grand bain prolongé et le repos au lit pendant vingt-quatre heures. Et tout cessa comme il l'avait prévu. Comme l'homme dont il s'agit est robuste, assez gros, et que les parois abdominales forment un épais coussin au rein déplacé ; comme il n'y a ni gêne habituelle,

---

pas besoin, mais dans l'intérêt du vulgaire ignorant.) « Demeurons sur ce terrain, » dit-il, et il continue :

« Le mouvement des différentes mucosités, merveilleuse pulpe placée entre le sang et les nerfs, est l'une des circulations humaines le plus habilement composées par le grand faiseur d'horloges auquel nous devons cette ingénieuse plaisanterie appelée humanité. » (Balzac avait la prétention, acceptée, d'être un des soutiens de l'autel.) « Intermédiaire entre le sang et son produit quintessenciel, sur lequel repose l'avenir du genre humain, ces mucosités sont si essentielles à l'harmonie intérieure de notre machine, que, dans les violentes émotions, il s'en fait en nous un rappel violent pour soutenir leur choc à quelque centre inconnu. » (???... et vous?)

Page 23. — Ces observations indiquent le prix qu'attache la nature à la mucosité prise dans son ensemble, laquelle déverse son trop plein par les organes du goût, et qui constitue essentiellement les sucs gastriques, ces habiles chimistes...

» Le coryza, vulgairement nommé rhume de cerveau, ôte pendant quelques jours les facultés les plus précieuses, et n'est cependant qu'une légère irritation des muqueuses nasales et cérébrales. — De toute manière, le fumeur gêne cette circulation (?) en supprimant son déversoir, en éteignant l'action des papilles, ou leur faisant absorber des sucs obturateurs...

» La faculté de générer est le critérium de la vitalité, et cette faculté est intimement liée à l'état de la mucosité. »

Page 25. — « Quant au sucre qui contient des substances phosphorescentes et phlogistiques (autre excitant à la Balzac), la France en a été longtemps privée, et je sais que les maladies de poitrine qui, par leur fréquence dans la partie de la génération née de 1800 à 1815, ont

ni douleur, M. Peter n'a prescrit aucun bandage à son ami, se réservant de le faire si quelques accidents survenaient.

J'ai vu tout récemment en consultation un malade atteint d'ectopie du rein droit méconnue par le médecin ordinaire. Ce médecin est un de mes collègues dans les hôpitaux, homme fort instruit du reste : il croyait à l'existence d'une tumeur de l'abdomen, ce qui était assez vrai, et faisait tous ses efforts pour la faire dissoudre à l'aide de l'iodure de potassium, sans y pouvoir réussir, ce qui était assez heureux. Mais en dépit de tous les traitements ou plutôt à cause d'eux, la tumeur était devenue fort douloureuse, et elle tourmentait beaucoup le malade, préoccupé surtout de l'idée qu'il avait dans le ventre une tumeur qu'on ne pouvait faire dissoudre, et qui le mènerait à mal : aussi le pauvre homme était-il tombé dans l'hypochondrie la plus noire. Quoi qu'il en soit, je n'eus pas de peine à faire reconnaître au médecin, homme de sens, la véritable nature de la tumeur, et je réussis à édifier le malade sur le peu de gravité de son affection. Un bandage approprié fit le reste.

Ainsi les trois malades dont je viens de vous parler étaient des hommes ; cependant M. Rayer a reconnu que le déplacement du rein est beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, et sur 35 observations recueillies par M. le docteur Fritz, il s'en trouve 30 qui se rapportent à des femmes.

On a cherché à expliquer cette plus grande fréquence du déplacement du rein chez la femme par l'usage ou plutôt par l'abus du corset. C'est l'avis de mon savant collègue M. Cruveilhier. « Le déplacement du rein, dit-il, arrive lorsque par la pression exercée par le corset sur le foie, le rein droit est chassé de l'espèce de loge qu'il occupait à la face inférieure de cet organe, à peu près comme un noyau entre les doigts qui le pressent.

» Si le rein gauche, ajoute M. Cruveilhier, n'est pas aussi souvent déplacé que le droit, cela tient à ce que l'hypochondre gauche, occupé par la rate et la grosse tubérosité de l'estomac, supporte bien plus impunément la pression du corset que l'hypochondre droit. »

Pour les trois malades dont je viens de vous entretenir, cette explication n'est pas de mise, attendu que ce sont des hommes, et qu'ils n'emploient pas de corset.

Mais il est au moins bien singulier que, chez tous trois, l'ectopie fût à droite ; aussi ne serais-je pas éloigné de croire qu'une modification dans le volume du foie fût

---

étonné les statisticiens de la médecine, peuvent être attribuées à cette privation ; comme aussi le trop grand usage doit amener des maladies cutanées. »

Page 26. — « Ces cinq natures d'excès (vin, alcool, sucre, café, tabac) offrent toutes une similitude dans le résultat : la soif, la sueur, la déperdition de la mucosité, la perte des facultés génératives qui en est la suite. Que cet axiome soit donc acquis à la science de l'homme : *Tout excès qui atteint les muqueuses abrége la vie.*

» L'homme n'a qu'une somme de force vitale ; elle est répartie également entre la circulation sanguine, muqueuse et nerveuse ; absorber l'une au profit de l'autre, c'est causer un tiers de mort. »

Qu'en pensez-vous, ami lecteur? Ah! quel bel axiome, si j'osais l'écrire, pourrait acquérir la science de l'homme de lettres, pour parler la langue de Balzac. Mais je n'ose pas.

Voulez-vous savoir ce qu'en pense Condillac? écoutez-le : « ... La curiosité ignorante se contente de tout. Elle jouit de ses erreurs avec une sorte de plaisir ; elle s'y attache souvent avec opiniâtreté, prenant un mot qui ne signifie rien pour une réponse, n'étant pas capable de reconnaître que cette réponse n'est qu'un mot. Alors nos erreurs sont durables. Si, comme il n'est que trop ordinaire, nous avons jugé des choses qui ne sont pas à notre portée, l'expérience ne saurait nous détromper ; et si nous avons jugé des autres avec précipitation, elle ne nous détrompe pas davantage, parce que notre prévention ne nous permet pas de la consulter. » (*Logique*, p. 11.)

J'avais mes raisons, croyez-le, pour céder la parole à un homme mort depuis longtemps ; car je me rappelle, et je retrouve l'avis comminatoire que M. Champfleury, le continuateur et le saint Jean de Balzac, a bien voulu donner aux gens qui auraient à s'occuper de son

souvent la cause déterminante de l'abaissement, et par suite, de la mobilité du rein droit.

Voici maintenant une observation de déplacement de rein chez une femme, que je dois encore à l'obligeance de M. le docteur Peter :

Une femme de 30 ans environ se présente à sa consultation de l'Hôtel-Dieu. Elle est grande, assez bien faite, et présente les attributs du tempérament lymphatique ou nerveux. Cependant la face a une pâleur presque cireuse, les sclérotiques sont bleuâtres, et l'expression générale du visage est celle d'une souffrance depuis longtemps persistante.

La première chose dont cette femme se plaigne, c'est d'avoir une *tumeur du foie ;* tumeur constatée déjà par un grand nombre de médecins et que tous s'accordent à considérer comme incurable. Cependant elle n'a jamais eu ni les accès douloureux qui caractérisent la colique hépatique, ni l'ictère qui suit ces mêmes coliques. Elle n'a jamais éprouvé non plus ces troubles dyspeptiques inévitablement liés à l'existence d'une affection organique du foie. Jamais elle n'a eu d'épistaxis, et son état général n'indique point cette altération profonde de l'organisme qu'on ne saurait manquer d'observer à la suite d'une lésion grave de la texture du foie qui daterait déjà de trois années.

M. Peter, se réservant d'examiner à loisir la tumeur en question, poursuivit le cours de son interrogatoire en vue de savoir si quelque autre cause n'expliquerait pas la cachexie anémique accusée par la pâleur cireuse du visage. Or, il ne tarda pas à apprendre que cette malade était accouchée depuis trois ans; qu'à la suite de ses couches elle avait eu une métrite, et que cette métrite, devenue chronique, donnait naissance, à chaque époque menstruelle, à de véritables métrorrhagies. Une fois ces faits connus, M. Peter fit mettre la malade sur un lit et palpa méthodiquement l'abdomen. Il constata d'abord que le foie débordait de trois travers de doigt les fausses côtes dans la région mamelonnaire, qu'il avait 12 centimètres de diamètre vertical à ce niveau, ce qui est à peu près normal. Un peu plus bas, on sentait réellement une tumeur dure, à contours circulaires, ovoïde, et dont le bord supérieur était en effet juxtaposé au foie. C'était la seule relation que la tumeur eût avec cet organe; elle ne lui adhérait en aucun point. On pouvait la faire flotter dans l'abdomen, de manière à l'amener jusqu'au niveau de l'ombilic; elle était d'ailleurs très-peu douloureuse au

---

maître et de son Dieu. Le voici tel qu'il a été imprimé à la fin du feuilleton publié le 14 avril 1852, dans le journal *le Pays* : « Cet hommage rendu à M. de Balzac doit porter bonheur à son auteur ; on peut dire que tous les écrivains qui avaient de la reconnaissance à l'homme qui a doté le XIX^e siècle de la *Comédie humaine* ont été récompensés de leur sympathique admiration. Au contraire, il n'y a pas un des critiques de la grande œuvre de M. de Balzac qui n'ait reçu son châtiment et qui n'ait traîné dans une vie amère les chagrins dus à son ignorance ou à sa mauvaise foi. »

N'est-ce pas à faire trembler? Cl. SUTY.

— M. Glénard, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Richard, décédé.

— La solennité musicale annoncée par M^{lle} Eudoxie Allix, en l'honneur et à la mémoire d'Émile Chevé, aura lieu, le 19 mars prochain, à 1 heure 1/2, dans la grande salle du comité de patronage de la méthode Galin-Paris-Chevé, rue de Grenelle-Saint-Germain, 84.

Les personnes qui, par sympathie pour la mémoire d'Émile Chevé désireraient assister à cette séance, toute gratuite, sont priées de demander par écrit des billets, avant le 18 mars, à M^{lle} E. Allix, rue Jacob, 42.

toucher. La conviction de M. Peter était déjà faite; cependant pour surcroît de preuve, il déprima la région du rein droit, et la trouva vide; il n'y avait plus à douter. Pour rendre le fait plus évident aux élèves, M. Peter dessina avec son plessigraphe le foie, ainsi que la tumeur mobile; il fut facile dès lors de *voir* que le foie avait sa forme normale, que la tumeur avait la forme ovoïde du rein et qu'il existait un intervalle de près de 2 centimètres entre le bord le plus accessible de la tumeur et la face inférieure du foie, espace où la sonorité tympanique était perçue. Il était dès lors évident que la tumeur en question n'adhérait pas au foie, et qu'elle n'était autre que le rein droit déplacé.

A la suite de ses couches, le ventre de cette femme était devenu très-flasque, et c'est quelque temps après ses couches qu'elle éprouva pour la première fois dans le flanc droit des douleurs assez marquées, mais sans vomissement, ni réaction générale. C'est quelque temps auparavant, que cette femme était entrée comme fille de restaurant dans un des établissements des bouillons Duval. On sait que, dans ces établissements, les femmes de service sont constamment debout, courent d'une table à l'autre, montent et descendent rapidement les escaliers. Ne comprend-on pas maintenant comment le rein droit, peut-être déjà mobile, a pu se déplacer définitivement, à la suite du relâchement des parois abdominales qui ne le soutenaient plus suffisamment? comment ce déplacement a pu s'exagérer encore à la suite d'un travail dans lequel il était constamment secoué? et comment enfin les douleurs survenaient parfois à la suite des journées plus fatigantes que les autres? Il est à noter d'ailleurs que c'est spontanément que la malade racontait tous ces détails dont le groupement rationnel éclaire d'un jour si lumineux l'étiologie de cette affection.

Ce qu'il y a de plus curieux au point de vue du diagnostic, c'est que cette femme avait été examinée, disait-elle, par *plus de dix médecins*, et que tous, un seul excepté, avait conclu à l'existence d'une tumeur du foie de mauvaise nature. Celui dont l'opinion était dissidente en avait une bien plus étrange : sans tenir compte du siége de la tumeur, de sa forme, de la distance qui la séparait des pubis et qui était de plus de 10 centimètres, il croyait à une tumeur de la matrice. Il est vrai qu'il était homœopathe; il traita la métrite qui existait en effet, et ne réussit pas plus à la guérir qu'à guérir la tumeur. Le tout coûta à la malheureuse 200 francs.

Comme elle était très-intelligente, elle avait remarqué que lorsque son ventre était suffisamment soutenu, elle ne souffrait pas ou souffrait très-peu de sa tumeur à la suite de ses journées de fatigue. Elle s'était en conséquence fabriqué elle-même une ceinture assez ingénieuse mais trop étroite. Il ne fut pas difficile à M. Peter de la convaincre d'en faire une autre en fort coutil, embrassant toutes les parois molles de l'abdomen et susceptible de se lacer ou de se délacer à volonté. Cette ceinture devait être doublée, à l'endroit correspondant à la tumeur, par une forte pelote élastique et concave destinée à soutenir et à fixer tout à la fois la tumeur.

Au fond, quand on songe à la faiblesse des moyens de fixité des reins, on doit plutôt s'étonner de les trouver en place qu'être surpris de les voir déplacés. Ils sont appendus au système vasculaire par l'artère et la veine rénale; or, on conviendra que ce sont là de faibles moyens de contention. Quant au tissu cellulo-graisseux qui constitue l'atmosphère celluleuse du rein, il n'est nullement propre à le maintenir en place. En réalité, il n'y a donc que le péritoine qui applique le rein contre le carré des lombes et le psoas, et ce qui le prouve, c'est la facilité avec laquelle on enlève l'organe, lorsque la membrane séreuse est déchirée; mais le péritoine est un bien médiocre agent de fixité. Ainsi le déplacement du rein trouve sa raison suffisante dans la faiblesse de ses moyens de contention.

Il est trop évident qu'avec de telles prédispositions anatomiques, l'augmentation de volume, accompagnée nécessairement d'augmentation du poids du rein, déterminera presque inévitablement l'abaissement et la mobilité de l'organe. Aussi l'hydronéphrose est-elle une cause de déplacement du rein; on en trouve des exemples dans les observations citées par les auteurs; mais chez aucun de nos malades, il n'y avait

d'hydro-néphrose à invoquer, et l'extrême fréquence relative de la mobilité du rein constatée par M. Walther, ne s'explique que par la faible contention de l'organe.

Quant aux *symptômes* de cette ectopie, la vérité est qu'ils sont à peu près nuls dans la très-grande majorité des cas; cela résulte des recherches de M. Walther. Parfois c'est accidentellement que l'individu affecté s'aperçoit de l'existence dans un de ses hypochondres d'une tumeur dure, mobile et assez peu douloureuse à la pression. Le médecin appelé alors peut constater que cette tumeur est ovoïde, lisse, et qu'elle est orbe dans ses contours; qu'elle présente, en un mot, les caractères physiques du rein. Le plus souvent on ne peut pas suivre l'organe dans toute son étendue; on n'en sent habituellement que la partie supérieure, l'organe se présentant obliquement, d'arrière en avant, et de dehors en dedans. Il est trop évident que cette tumeur qui est dure est mate à la percussion. Une palpation habilement pratiquée permettra de reconnaître que la région rénale correspondante au côté où se trouve la tumeur ne contient pas le rein. L'examen sera surtout convaincant, si l'on explore successivement les deux régions rénales. Une telle investigation servira de contre-épreuve et de confirmation pour le diagnostic.

Quant aux troubles fonctionnels, qui manquent dans la plupart des cas, ce sont, quand ils existent, de vagues malaises, des sensations de pesanteur, de tiraillement, de pincement, atteignant jusqu'à la douleur. Quand il y a de la douleur, rarement elle est le plus habituellement sourde; on l'a vue aller parfois jusqu'à la lipothymie. Parfois, il semble aux malades qu'un de leurs organes s'est *décroché* et qu'il flotte dans leur ventre.

Quoi qu'il en soit des sensations éprouvées, on conçoit qu'elles s'aggravent par les grands efforts musculaires, par une marche prolongée ou rapide, par la danse, l'équitation, les cahots d'une voiture mal suspendue. C'est parfois sous l'influence de ces causes qu'elles sont pour la première fois ressenties. D'autres fois, comme chez le second malade dont je vous ai parlé, c'est à l'occasion d'une pression trop considérable exercée par un vêtement étroit que la douleur est éveillée.

La sécrétion urinaire n'est en aucune façon influencée; il en est ainsi de la miction.

Comme rien n'épouvante autant les malades que l'existence d'une tumeur de l'abdomen, surtout quand le médecin a l'air d'ignorer la véritable nature de cette tumeur, et que trop évidemment ses efforts sont impuissants pour la faire disparaître ou diminuer, l'ectopie du rein excite les alarmes d'un certain nombre de gens qui en sont atteints, les jette dans la mélancolie et les conduit souvent à l'hypochondrie. Tel était le cas de mon troisième malade.

Les reins mobiles peuvent donner lieu à une infinité d'erreurs de *diagnostic*. Vous venez de voir que, chez notre malade de la consultation de l'Hôtel-Dieu, on avait cru à une série d'attaques de *péritonite*. Chez celui que j'ai vu en ville avec un confrère, on croyait à l'existence d'une *tumeur de mauvaise nature*.

« J'ai vu, dit M. Cruveilhier, la tumeur formée par le rein droit déplacé, traitée comme une *obstruction du foie* ou comme une *production morbide*. »

« Les douleurs qui accompagnent parfois la mobilité des reins, ajoute M. Rayer, ont été prises pour des *coliques nerveuses*, pour des phénomènes d'*hypochondrie* (rappelez-vous que notre troisième malade était devenu hypochondriaque), et parfois même pour des *névralgies lombaires* ou *sciatiques*. »

C'est peut-être ici le cas de vous faire savoir la manière de procéder à la recherche du rein mobile. Le médecin, se plaçant du côté où siége l'ectopie (supposons le côté droit), glissera sa main gauche le long du rebord des dernières fausses côtes entre celles-ci et la crête iliaque, puis, de sa main droite il déprimera lentement la paroi de l'abdomen, de manière à refouler la masse des intestins et à arriver ainsi au contact du rein déplacé, qui se trouve ainsi saisi entre les deux mains : on peut de la sorte constater et la nature de l'organe et sa mobilité insolite. C'est en procédant de cette façon que M. Walther a pu constater que la mobilité du rein est extrêmement

fréquente, qu'elle est ordinairement inconnue de celui qui en est atteint et devient la source d'innombrables erreurs.

On a pu prendre la tumeur formée par le rein déplacé pour une tumeur du foie, de la vésicule biliaire, de la rate, du mésentère, de l'intestin (telle qu'une invagination ou surtout un amas de matières fécales), enfin pour un kyste fibreux de l'ovaire. On a pris bien souvent aussi les douleurs lombaires du rein déplacé pour celles de la métrite chez des femmes affectées tout à la fois d'ectopie rénale et de leucorrhée.

Il suffira cependant de rechercher d'une part si la région rénale correspondante à la tumeur n'est pas vide, de rechercher d'autre part si la pression ne détermine pas, comme chez notre malade de l'Hôtel-Dieu, une sensation identique et dans la tumeur et sur le rein opposé resté en place. Enfin une tumeur formée par le foie ne sera pas mobile comme celle formée par le rein. La rate abaissée est plus volumineuse que le rein déplacé. Les tumeurs intestinales donnent lieu à des symptômes spéciaux et caractéristiques. Un kyste fibreux de l'ovaire est indolent. Le toucher, au besoin, et l'examen au spéculum, en permettant de constater l'état de l'utérus, permettront de rapporter à sa véritable cause les douleurs qu'on croyait être celles de la métrite.

En soi, le *pronostic* du rein déplacé n'a vraiment pas de gravité : il ne devient grave que par les erreurs auxquelles il peut donner naissance, et le traitement erroné qui en découle, traitement ordinairement d'autant plus actif que le médecin est moins convaincu. Vous avez vu les nombreuses cicatrices de sangsues et de ventouses dont était couvert le ventre de notre malade de l'Hôtel-Dieu, et qu'on avait appliquées dans la croyance à une péritonite imaginaire. C'est en vain qu'on faisait perdre du sang à cet homme, on l'affaiblissait sans le guérir. C'est également en vain qu'on appliquait vésicatoires et pommades fondantes sur la tumeur du malade que je fus appelé à voir en ville ; l'insuccès trop évident avait pour conséquence la confusion du médecin et l'hypochondrie du malade.

Cependant l'ectopie du rein une fois reconnue, le *traitement* s'en déduit naturellement. Il y aurait une première indication à satisfaire ; replacer le rein. Mais la chose nous est presque impossible. Tout au plus pourrons-nous espérer, chez les femmes qui font usage de corsets trop serrés, qu'une constriction moins énergique permettra au rein de reprendre en partie sa place accoutumée. Restent maintenant deux indications secondaires : soutenir le rein et le protéger. Le même appareil y satisfera. On peut conseiller au malade l'emploi d'une large ceinture de caoutchouc tissé, analogue aux bas usités pour les varices, ou encore l'usage d'une ceinture faite sur le plan de la ceinture hypogastrique munie d'une pelote un peu concave et modifiée suivant l'occurrence. C'est un appareil de cette nature qui m'a réussi dans les deux cas dont je vous ai parlé. Le bandage, cela va sans dire, devra être muni de sous-cuisses destinés à le maintenir par en bas. Je n'insiste pas davantage sur ce moyen de contention ; chacun de vous, Messieurs, trouvera facilement, le diagnostic une fois fait, les moyens de maintenir et de protéger l'organe déplacé devenu douloureux. Je n'ai pas parlé du repos, des bains, ni des cataplasmes ; il est bien entendu qu'on y aura recours, suivant l'opportunité. Ce que je tenais à vous faire savoir, c'est que l'ectopie du rein est fréquente, qu'elle est habituellement méconnue, que les erreurs qu'elle peut causer ne sont pas moins préjudiciables à la réputation du médecin qu'au bien-être du malade; et qu'enfin elle est une infirmité sans gravité, qu'on ne peut guère espérer guérir, mais qu'on peut toujours soulager.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur DANSON, de Béthune.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements du Jura, de la Haute-Savoie et de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire sur la poussée thermale suisse, par M. le docteur CAILLAT.

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietrapola (Corse), par M. le docteur PERELLI, et des bains de mer de Calais, par M. le docteur CHELLY. (Com. des eaux minérales.)

5° Une lettre de M. BAYARD, de Cirey-sur-Blaise, relative aux inconvénients de la vaccine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

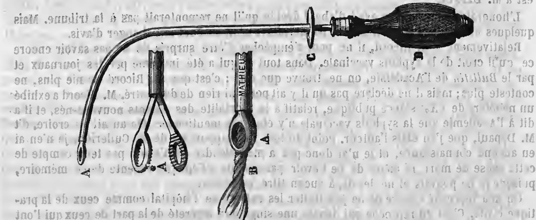
1° Une lettre de M. le docteur GUBLER, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

2° Une lettre de M. le docteur PELLARIN, qui demande des instructions sur les précautions à prendre dans la vaccination contre les risques de transmission d'un autre virus. (Com. de vaccine.) — (Nous la publierons dans un prochain numéro.)

3° Une note, avec un dessin, sur un appareil de ventilation appliqué à l'hôpital de la Pitié, par M. le docteur MATICE. (Com. de l'hygiène des hôpitaux.)

4° M. MATHIEU soumet à l'examen de l'Académie une nouvelle pince à tordre les polypes du larynx.

Cet instrument se compose d'une tige à maillons brisés dans la partie courbe et se terminant par une pince dont les deux branches sont à ressort. Cette tige-pince est maintenue dans une gaîne pourvue d'une rondelle, qui sert de point d'appui à l'opérateur pour la faire avancer ou reculer, afin d'ouvrir ou de fermer les branches de la pince ; lorsque le polype est saisi, l'opérateur n'a plus qu'à imprimer au manche de l'instrument un mouvement de torsion et de traction. Cette manœuvre permet d'extraire le polype en le pédiculisant, et met à l'abri des hémorrhagies.



En variant la forme et les dimensions, le même système pourrait être appliqué à l'extraction des polypes utérins et pharyngiens.

5° Une lettre de M. VIENNOIS, dans laquelle l'auteur propose une série d'expériences propres à résoudre la question de savoir si le liquide vaccinal limpide d'un syphilitique, c'est-à-dire sans mélange de sang apparent peut, oui ou non, transmettre un chancre induré au point d'inoculation. (Com. de vaccine.)

M. LE SECRÉTAIRE mentionne une lettre de M. le docteur CHASSINAT (d'Hyères), dans laquelle il engage l'Académie à se mettre en garde contre les détails romanesques qui lui

ont été transmis relativement au prétendu *Sauvage du Var*. La vie de cet homme, dit-il, n'a rien d'extraordinaire ; c'est la vie commune des bûcherons et des charbonniers de cette localité. (Com. déjà nommée.)

—

M. Cerise dépose sur le bureau le programme du deuxième Congrès médical espagnol, convoqué à Madrid pour le mois de septembre 1866. Ce programme contient les questions suivantes :

1° Des réformes que réclament les hôpitaux, les hospices, les maisons d'aliénés, les prisons et les bagnes au point de vue médical et administratif.

2° Analyse histologique, chimique et clinique de l'infection purulente.

3° De la nature et du meilleur traitement de la fièvre typhoïde.

4° Quelles réformes exige le Code pénal en vigueur au point de vue médical ?

—

M. Bertillon, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire sur les diverses méthodes qui servent à mesurer la durée de la vie humaine. (Sera publié *in extenso*.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions des prix pour 1865. Sont élus :

Prix de l'Académie (Paralysies traumatiques) : MM. Gosselin, Larrey, Nélaton, Bouvier et Colin.

Prix Portal (Caractères anatomiques du cancer) : MM. Cruveilhier, Barth, Denonvilliers, Bouillaud et Robin.

Prix Civrieux (Paralysies générales, folie) : MM. Falret, Baillarger, Rostan, Jolly et Cerise.

Prix Capuron (Pouls dans l'état puerpéral) : MM. Danyau, Depaul, Jacquemier, Devilliers et Blot.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. J. Cloquet, Velpeau, Ricord, Briquet et Guérard.

Prix Amussat (Chirurgie expérimentale) : MM. Jobert de Lamballe, Claude Bernard, Bouley, Guérin et Michon.

Prix Godard (Pathologie externe) : MM. Laugier, Ségalas, Béclard, Hervez de Chégoin et Huguier.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine syphilifère. — La parole est à M. Depaul.

L'honorable académicien avait d'abord décidé qu'il ne remonterait pas à la tribune. Mais quelques accusations produites dans les dernières séances l'ont fait changer d'avis.

Relativement à M. Ricord, il ne peut s'empêcher d'être surpris de ne pas savoir encore ce qu'il croit de la syphilis vaccinale. Dans tout ce qui a été imprimé par les journaux et par le *Bulletin* de l'Académie, on ne trouve que ceci : c'est que M. Ricord ne nie plus, ne conteste plus; mais il ne déclare pas qu'il y ait pour lui rien de démontré. M. Ricord a exhibé un mémoire de l'Assistance publique, relatif à la mortalité des enfants nouveau-nés, et il a dit à l'Académie que la syphilis vaccinale n'y était pas mentionnée. On aurait pu croire, dit M. Depaul, que j'en étais l'auteur. Point du tout : ce rapport est de M. Cullerier ; je n'en ai eu aucune connaissance, et je n'ai donc pas à me défendre de n'avoir pas tenu compte de cette cause de mort, ni même de ne l'avoir pas connue à l'époque récente de ce mémoire, puisque je ne pouvais ni ne devais, à aucun titre, en parler.

On m'a reproché encore de ne pas traiter les enfants de l'hôpital comme ceux de la pratique civile. C'est un reproche qui dénote une singulière légèreté de la part de ceux qui l'ont lancé. Au fond, il m'est égal, parce que j'ai assez vieilli, et je crois être assez connu de mes confrères pour que ma réputation n'en souffre pas. J'ai, au contraire, plus d'égards, plus d'humanité, si c'est possible, pour les enfants assistés que pour les autres, précisément parce qu'ils en ont plus besoin.

Quant à l'accusation que M. Ricord a formulée sous forme de dilemme, à savoir : que si mes convictions sur la syphilis vaccinale ne datent pas d'hier, je suis bien coupable de ne pas les avoir fait connaître; et que si elles datent d'hier, je ne suis pas plus avancé que mes collègues, et n'ai, par conséquent, rien à leur reprocher.

A ce dilemme je réponds, Messieurs, que je ne suis directeur de la vaccine que depuis six mois ; que j'ai voulu parler, à diverses époques, des dangers de la vaccine, et qu'on m'en

a empêché, par les mêmes motifs qu'on allègue aujourd'hui. Mais, cette fois, j'avais l'autorité nécessaire et je ne me suis pas laissé arrêter.

D'ailleurs, M. Ricord me reproche d'être coupable de n'avoir pas parlé, parce qu'il suppose que mes convictions étaient faites à cette époque; et puis, aujourd'hui que je viens exposer mes convictions, il dit encore que je suis coupable de les faire connaître. Je le laisse entre ces deux contradictions.

Je viens à M. Briquet. Il s'était évidemment promis de n'être pas sérieux, et je ne sais où il a pris toutes les assertions de fantaisie qu'il a émises à cette tribune.

Ainsi, il nous a dit qu'on ne vaccinait pas beaucoup en Italie. C'est une erreur complète; on vaccine beaucoup, plus peut-être qu'en France.

M. Briquet ne croit pas à la contagion par le sang. On ne sait pas pourquoi; quand il nous aura dit sur quelles expériences il se fonde, je lui répondrai.

M. Cerioli est professeur à Crémone; c'est un homme grave qui exerce avec une grande distinction sa profession depuis plus de quarante ans, et qui, dans les lettres qu'il me fait l'honneur de m'écrire, donne la preuve d'un esprit supérieur. Il devait donc s'attendre légitimement à être traité ici avec plus d'égards qu'il ne l'a été par M. Briquet.

L'argumentation de M. Gibert n'en est pas une. Il pose des aphorismes après que les orateurs ont parlé, mais il ne discute rien : les observations ne comptent pas pour lui; il ne donne aucune raison, c'est plus commode. Je croyais que la syphilis vaccinale était, à ses yeux, une conséquence forcée de la contagion des accidents secondaires; c'en est un corollaire. M. Ricord lui-même le reconnaît; c'est écrit. Il paraît que je me suis trompé. M. Gibert ne croit pas à la transmission par le sang, et il nous a dit qu'il n'y avait aucune analogie à établir entre le mode d'inoculation par la plaque muqueuse ou la pustule d'ecthyma, — qu'il comprend, — et entre l'inoculation par le virus vaccin. M. Gibert se fait une idée absolument erronée de la poche vaccinale; il pense que le virus vaccin est contenu tout entier dans cette poche. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit à ce sujet, à propos des opinions de M. Viennois, et je me permets d'y renvoyer mon honorable collègue.

M. Bousquet a d'abord fait un petit historique de l'inoculation; c'était peut-être inutile, d'autant plus qu'il a cité quelques faits de syphilis transmise par l'inoculation, ce qui est contraire à ses anciennes convictions, auxquelles il ne renonce pas. Il nous a dit ensuite que les faits de transmission par la vaccine n'arrivaient jamais qu'aux médecins qui n'ont pas de position officielle. C'est grave, et, de plus, c'est inexact. M. Lecoq est un vaccinateur placé dans une position officielle.

M. Bousquet a ajouté qu'il ne tenait pas beaucoup aux faits. Je lui avais reproché, dans le temps, de ne pas tenir aux faits; il s'est fâché; mais on revient toujours où le naturel nous pousse. C'est la faute de l'éducation première de M. Bousquet, de son éducation médicale, bien entendu, car, pour l'autre, elle a peut-être été trop soignée. Il considère les faits comme secondaires; il veut que les faits se subordonnent toujours aux grands principes, aux théories, etc. Ces vues sont, à notre époque, tout à fait inacceptables.

Il dit qu'il faut faire attention aux observations d'abord, et aux observateurs. Sans doute. Mais il s'en prend à M. Trousseau, ce que nous n'aurions, certes, pas pu prévoir. Il est revenu sur l'observation de l'Hôtel-Dieu, sur cette jeune femme dont il a été question ici, et, contre M. Trousseau, il a, je dois le dire, procédé un peu par insinuation, disant que, s'il voulait, il pourrait divulguer bien des choses qu'il avait apprises sur cette même jeune femme. Il aurait mieux fait de dire simplement ce qu'il savait. Il a voulu aussi jeter quelque doute sur le diagnostic de l'affection pour laquelle cette femme était entrée à l'hôpital. On avait dit qu'elle avait des granulations du col; M. Bousquet est allé trouver notre excellent confrère des hôpitaux, M. Desormeaux, qui lui aurait dit que les granulations pouvaient souvent être prises pour des ulcérations. J'en demande pardon à mes confrères, mais, quelle que soit l'illusion qui peut résulter du jeu de la lumière dans le spéculum, il est impossible, quand on y regarde clair, de confondre des granulations avec des ulcérations. Or, M. Trousseau y avait regardé, et il ne s'était pas mépris à ce point.

M. Bousquet parle toujours du virus comme d'une graine; il semble, quand on l'entend, qu'on tient cette graine, qu'on va la mettre en terre et la voir pousser. C'est très-joli à dire, mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. M. Robin nous a dit à cette tribune que les virus n'étaient pas aussi nettement tranchés. Sans doute, en général, les choses se passent d'une certaine manière; mais il n'y a rien d'absolu. Tout ce que dit, à ce sujet, M. Bousquet sont des phrases très-jolies, charmantes, c'est un feu d'artifice, mais il n'en reste rien.

M. Bousquet s'est endormi, il y a vingt ans, comme M. Ricord, sur certaines idées. Le monde, c'est-à-dire la science, a marché depuis; et il croit, à présent, qu'on le réveille, que

les choses en sont toujours au même point. J'en suis fâché, mais je ne puis changer l'état des choses.

M. Bousquet a dit qu'il n'était pas engagé dans cette question. Il se trompe, et je vais vous lire ce qu'il a écrit à ce sujet dans son *Traité de vaccine.*

M. Depaul donne lecture d'un passage duquel il résulte que M. Bousquet traite de préjugé funeste la croyance, non des médecins, dit-il, mais des parents, qui pensent que, avec la vaccine, on peut transmettre aux enfants d'autres maladies. Il est donc tout autant, sinon plus, engagé que personne.

On opposait aux revaccinations les mêmes motifs qu'on oppose maintenant à ce que nous disons. Mais M. Bousquet s'est ravisé à l'égard des revaccinations, et dans la seconde édition de son livre, il a ajouté un chapitre tout entier dans lequel il a changé complétement d'avis.

Il y a un reproche de M. Bousquet que je ne saurais accepter : il voudrait me diviser en deux. Comme homme privé, me dit-il, vous avez le droit de dire ce que vous voulez, mais non comme homme public. Je ne comprends pas cela. La vérité est *une*, et soit comme homme privé, soit comme homme public, je dirai toujours la même chose. Cette doctrine, on a tâché de l'appliquer aussi à l'Académie, et de la partager comme moi en deux. On lui a dit : Vous pouvez adresser au Corps médical tout ce que vous voudrez, mais non au ministre. Pourquoi donc ? Le ministre vous demande la vérité; il a besoin de la savoir, et ce serait manquer à votre mission que de la lui refuser.

Quelques personnes ont cru voir dans mon travail un fait personnel d'agression contre M. Ricord. Messieurs, en toute sincérité, je proteste contre une pareille pensée, et je suis prêt à retrancher de mon rapport tout ce qui a pu donner lieu à une telle allégation.

On a fait beaucoup de bruit autour de mon rapport, plus que je ne l'aurais voulu. Si on l'avait laissé doucement suivre sa voie, il aurait été enterré simplement dans un *Bulletin* que peu de personnes lisent. Il en a été autrement; je ne puis que m'en remettre aux décisions de l'Académie sur la question de savoir maintenant quel sort lui est réservé.

Plusieurs membres demandent la clôture. Elle est mise aux voix et décidée.

L'Académie, consultée ensuite, décide que le rapport de M. Depaul sera renvoyé à la commission, et qu'il est voté des remercîments à l'auteur.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Conférences historiques de médecine et de chirurgie.* — Ces conférences auront lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le lundi, à sept heures et demie du soir, dans l'ordre et sur les sujets suivants :

Les lundis	20 mars,	MM. VERNEUIL, les chirurgiens érudits. — Antoine Louis.
—	27 —	LASÈGUE, l'École de Halle (Stahl, Frédéric Hoffmann).
—	2 avril,	BROCA, Celse.
—	10 —	CHAUFFARD, Laënnec.
—	24 —	TRÉLAT, Félix Würtzius (XVI^e siècle).
—	1er mai,	PARROT, Maximilien Stoll.
—	8 —	LE FORT, Riolan.
—	15 —	LORAIN, Jenner.
—	22 —	FOLLIN, Guy de Chauliac.
—	29 —	GUBLER, Sylvius et l'iatrochimie.
—	12 juin,	TARNIER, Levret.
—	19 —	AXENFELD, Jean de Wier et les sorciers.
—	26 —	BÉCLARD, Harvey.

VACCINATION. — Tous les élèves du petit lycée de Vanves, au nombre de 450, viennent d'être vaccinés avec du cow-pox pris sur une génisse. Les vaccinations ont parfaitement réussi, même sur un grand nombre d'enfants qui avaient déjà été vaccinés dans les premiers mois de leur existence.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 33. Samedi 18 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Chevreul continue la lecture de son mémoire intitulé : *Note historique sur les manières diverses dont l'air a été envisagé dans ses relations avec la composition des corps*.

M. J. Cloquet dépose sur le bureau une observation de M. le docteur Capeletti, chirurgien de l'hôpital de Trieste, relative à l'anévrysme des os.

M. Velpeau fait hommage à l'Académie, de la part des éditeurs, de la 3e livraison du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. d'Archiac, au nom de M. Torquem, présente des études sur le lias.

M. Maisonneuve met sous les yeux de l'Académie un nouvel instrument, ou, pour mieux dire, un ancien instrument qu'il a très-heureusement modifié, et qu'il nomme le *lithotribe injecteur*. La branche mâle du lithotribe, dont se servent maintenant tous les opérateurs, est percée dans toute sa longueur, et, par conséquent, transformée en sonde. On peut ainsi à tous les moments de l'opération, et sans retirer l'instrument, introduire dans la vessie la quantité de liquide que l'on veut pour faciliter les manœuvres. Un aide peut même se charger de ce soin sans que le chirurgien soit obligé de suspendre l'opération du broiement de la pierre.

M. Maisonneuve se demande si, à l'aide de cet instrument, on ne pourrait pas cher-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On observe en ce moment une recrudescence dans les critiques et dans les attaques dirigées contre l'Association générale. J'ai remarqué que la mauvaise humeur des adversaires de cette institution affecte une certaine périodicité. C'est, en général, vers l'équinoxe de printemps, puis vers l'équinoxe d'automne, que se manifeste ce paroxysme bisannuel. Je n'en saurais donner aucune bonne raison. Il y a ainsi des affections névrosiques et dartreuses qui s'exaspèrent au retour des deux grandes saisons. Le printemps, hélas ! ne fait pas pousser que les asperges, et voici que, pendant que celles-ci sont fort en retard cette année, les critiques contre l'Association générale sont en avance et en pleine lune rousse. Qu'y faire? D'aucuns prétendent qu'il ne faudrait jamais s'occuper de ces critiques; je suis de cet avis, si l'on veut dire par là qu'il ne faut s'en occuper ni avec solennité, ni avec irritation; mais, sans se mettre en colère et sans enfourcher Pégase, on peut dire quelque bonne vérité tout en ne prenant pas les choses absolument au sérieux. *Ridentem dicere verum quid velat?* Et, vraiment, il y a bien de quoi rire de voir avec quelle assurance certains critiques parlent de l'Association générale sans la connaître, affirmant des faits complétement erronés, et se livrant à des appréciations qui n'ont aucune espèce de fondement.

Et d'abord, comme par l'effet d'un mot d'ordre — c'est à l'équinoxe du printemps que ce phénomène se produit — la chose débute par un parallèle, toujours fait au point de vue

cher à remplacer les liquides, au moyen desquels on distend la vessie, par des substances gazeuses qui seraient plus inoffensives. Il propose d'employer le gaz acide carbonique dont l'action est stupéfiante, et qui, en émoussant la sensibilité, préviendrait quelques-uns des accidents qui suivent les séances répétées de la lithotritie.

M. Sandras donne lecture d'un mémoire sur quelques-uns des actes de la digestion. Mais avant de parler de ce travail, dont on n'a pas entendu un seul mot, je dois résumer ici la dernière communication de M. le docteur L. Corvisart, que j'ai annoncée dans mon précédent *Bulletin*.

M. L. Corvisart, occupé de l'action propre du suc pancréatique dans la digestion intestinale des aliments azotés, avait fait, dans le commencement de 1859, des expériences qui l'avaient conduit à admettre qu'une condition déterminant de la formation maxima du ferment pancréatique est la formation, la présence et l'absorption des peptones gastriques.

En conséquence, il présenta, le 4 juillet 1859, la conclusion suivante à l'Académie : Le suc gastrique, s'il a digéré les aliments azotés dans l'estomac, et a été absorbé avec les peptones, favorise tellement l'action pancréatique par un effet direct, qu'à la cinquième heure de la digestion gastrique, le pancréas a le maximum de puissance ; en un mot, IL FAUT QUE LE PANCRÉAS VIENNE D'ÊTRE NOURRI IMMÉDIATEMENT DE PEPTONES GASTRIQUES POUR QU'IL ACQUIÈRE SON MAXIMUM D'ACTION ; et pour mieux faire saisir cette conclusion (*Gazette hebd. de méd.*, 22 juillet 1859), l'absorption et la production, quelque grandes qu'elles soient de PEPTONES INTESTINALES, n'ont pas cet effet.

M. Corvisart avait-il saisi le mécanisme d'une nutrition locale et les matériaux qui lui sont plus spécialement nécessaires ?

« On sait, dit-il, que le système nerveux, la peau, les muscles, les globules du sang, les ferments digestifs, les humeurs diverses du corps se présentent avec des éléments dont la nature chimique est fort différente. Les forces initiales de l'individu ont évidemment une puissance irrésistible pour donner à ces éléments chimiques une texture et une forme particulière à chaque espèce.

» Mais cette puissance s'étend-elle à tirer *avec la même facilité* toutes les variétés de ces éléments chimiques d'une seule ou de quelques-unes seulement des substances que l'alimentation lui présente ?

» En un mot, pour constituer, par exemple, *la matière principale* des globules,

---

désobligeant pour l'Association générale, entre elle et l'Association des médecins de la Seine. On voit poindre déjà la justesse et la bonne foi de ces critiques par ce parallèle entre deux institutions dont l'une compte plus d'un tiers de siècle d'existence, et dont l'autre vit depuis un lustre à peine. S'il y avait le moindre désir de rechercher la vérité et la moindre sincérité dans ces comparaisons, on remonterait à la naissance de l'Association de la Seine ; on prendrait son premier lustre, qu'on comparerait au premier lustre de l'Association générale, et l'on se donnerait au moins des éléments probables de comparaison. Mais, est-ce que ces critiques veulent rien rechercher et rien approfondir, eux qui confondent tout, brouillent entre eux tous les éléments de l'Œuvre, ne distinguent pas le Conseil général de la Société centrale, ne comprennent pas le premier mot du fonctionnement de l'Association ; eux si avancés en comptabilité, qu'ils imputent aux *dépenses* effectives toutes les sorties de caisse, qui considèrent comme dépenses les sommes placées à la Caisse des dépôts et consignations, qui demandent bravement pourquoi l'Association générale ne publie pas ses comptes de gestion, alors que ces comptes sont publiés partout, distribués partout, imprimés tous les ans dans l'*Annuaire*, et dans leurs détails les plus circonstanciés ?

Donc, cette année, comme les années précédentes, ces ingénieux Aristarques ont fait et proclament cette grande découverte : que l'Association des médecins de la Seine, vieille de trente-trois ans, possède un encaisse bien supérieur à celui de la Société centrale, qui commence la sixième année de son existence ; qu'elle a distribué en secours une somme plus considérable ; que ses pensionnaires, vieillards, infirmes, malades, orphelins et veuves, sont beaucoup plus nombreux, etc., etc. Mais à qui donc croit-on faire de la peine par cette exhibition ? Ce n'est pas, sans doute, aux dignitaires et aux fonctionnaires de l'Association générale, qui font tous également partie de l'Association des médecins de la Seine, et qui

ou celle du cerveau, pour entretenir la masse fibrineuse des muscles ou la saine composition de la peau, est-il indifférent de ne présenter à l'économie qu'une seule espèce d'aliment, par exemple, la fibrine ?

» Sera-t-il encore indifférent que cette fibrine soit modifiée digestivement plutôt par le pancréas que par l'estomac ?

» Ou bien, au contraire, la diversité tant des aliments *que des digestions* a-t-elle précisément pour but de répondre à des besoins divers de l'économie ?

» Ces questions fondamentales sont restées jusqu'à présent inexplorées. »

Deux mois après la publication de la conclusion citée plus haut, M. le professeur Schiff étant à Paris, nous résolûmes, dit M. le docteur L. Corvisart, de faire une série de recherches, et d'en publier le résultat quel qu'il soit, en commun. Ces recherches se trouvent dans un paquet cacheté, déposé le 31 octobre 1859, dont j'ai l'honneur de demander l'ouverture à l'Académie. Ce mémoire est intitulé : *Variations de l'efficacité digestive du pancréas, sous diverses influences alimentaires, après la résection des nerfs pneumo-gastriques à la région cervicale*, par MM. Corvisart et Schiff.

Les conclusions principales en sont :

A. En l'absence de digestion gastrique, bien que l'estomac soit plein de corps étrangers ou d'aliments solides ou liquides capables de provoquer par leur contact avec l'estomac *une excitation sympathique ou réflexe énergique sur le pancréas*, ce dernier n'entre point en action, la formation du ferment efficace pour la digestion des aliments azotés n'a point lieu.

B. Malgré l'*absorption* par l'estomac de quantité considérable d'aliments — *à l'état d'aliment,* c'est-à-dire non transformés digestivement, — le pancréas reste inactif et n'entre point en élaboration sécrétoire.

C. Ce qu'il faut pour que l'activité sécrétoire du pancréas entre en jeu normal, pour que son ferment efficace s'élabore en abondance, c'est : *une absorption d'aliments* DIGÉRÉS ou peptones ; ces peptones peuvent provenir ou de l'action peptique de l'estomac de l'individu lui-même, ou d'une pepsine étrangère à l'individu, ou même étrangère à son espèce.

D. La dextrine a un effet analogue.

E. Les nerfs pneumogastriques sont sans aucune influence directe sur l'élabora-

---

contribuent depuis plus longtemps et plus efficacement que bien d'autres à cet état prospère? A quel mauvais sentiment cède-t-on pour chercher ainsi des motifs d'antagonisme entre deux institutions ayant le même but confraternel? Et qu'espère-t-on fortifier ou abattre par des moyens semblables?

Mais ne touchons pas aux questions intentionnelles, nous aurions trop à dire sur ce point qui nous conduirait d'ailleurs au côté triste du sujet.

Cette année, la perspicacité de ces critiques a fait deux nouvelles découvertes. Écoutons : « Un autre rapprochement entre l'Association de la Seine et de l'Association générale s'impose au détriment de celle-ci. *Tandis que celle-ci vote des fonds pour la statue de Laënnec*, la première, ne croyant pas devoir distraire les ressources sociales dans des souscriptions étrangères au but et à l'esprit de l'Œuvre, se prive du plaisir de payer à la mémoire de Dupuytren son tribut de sympathique admiration. »

Voilà qui est dit avec une grande assurance et comme un homme bien sûr de son affaire. Eh bien, ce critique affirme une chose complétement inexacte. Il n'est pas vrai que l'Association générale, dans aucun de ses éléments, ni à Paris ni dans les départements, ait soustrait un centime du fonds social pour l'érection de la statue de Laënnec. Cela a été dit, dès le début, par M. le Président de l'Association générale; cela a été proposé et voté, sur le rapport de M. Sanderet, à la dernière Assemblée générale de l'Association ; cela a été annoncé dans plusieurs journaux, et cela est tout au long consigné dans l'*Annuaire*. Toutes les listes qui se publient indiquent, aussi clairement que possible, que ces listes sont nominatives et que les souscriptions sont entièrement individuelles et personnelles. Ainsi donc, les moyens d'information ne manquaient pas à ce critique ; et si on lui disait qu'il a fait preuve ou d'une

tion du ferment pancréatique, car malgré leur section, pourvu qu'il y ait des peptones ou de la dextrine (nutriments) absorbées par l'estomac, le pancréas peut sécréter son ferment en abondance. — L'influence des pneumogastriques est indirecte, s'exerçant par la digestion gastrique.

F et *G*. C'est par l'estomac et non par l'intestin que cette absorption doit être faite.

O. En un mot, la sécrétion pancréatique efficace dont il s'agit est sous la dépendance de l'arrivée dans le sang de matériaux déterminés et spéciaux : peptones gastriques, dextrine (nutriments).

Les conclusions précédentes sont le résultat d'expériences variées et fondées : 1° sur la possibilité d'arrêter presque entièrement la digestion gastrique par la résection des nerfs pneumogastriques sans arrêter l'absorption ; 2° sur la sensibilité de confiner l'absorption dans l'estomac seul par la ligature du pylore et de l'œsophage ; 3° sur la facilité de peser, avant comme après, les matériaux solubles et dissous, estimés à l'état sec, introduits dans l'estomac, absorbés ou non absorbés : ce qui a disparu n'a pu disparaître que par absorption gastrique ; trois conditions expérimentales permettant de discerner nettement : 1° la part négative des excitations nerveuses seules ; 2° la part négative de l'absorption des matériaux non digérés et seulement alimentaires et solubles ; 3° la part positive, efficace et puissante, au contraire, de l'absorption par l'estomac des peptones gastriques et de la dextrine.

M. L. Corvisart aurait voulu retarder l'ouverture de ce pli cacheté, afin que le temps pût sanctionner les résultats qu'il annonce, mais M. le professeur Schiff ayant déjà publié les expériences entreprises en commun, expériences qui ont été le point de départ d'une découverte relative à une nouvelle fonction de la rate, M. L. Corvisart ne pouvait plus attendre.

Je me réserve de revenir sur la découverte de M. Schiff.

Après avoir procédé à la nomination des commissions de prix, l'Académie s'est formée en comité secret. Il était quatre heures et demie.

D^r Maximin LEGRAND.

---

grande légèreté, ou d'une grande malveillance pour avoir publié une allégation aussi erronée, ne l'aurait-il pas bien mérité ?

Un autre de ces critiques ne demandait-il pas naguère, d'un air mystérieux et comme quelqu'un qui est sur la trace de quelque méfait bien noir : « Mais qui donc paye les banquets annuels de l'Association au Grand Hôtel ? » Il n'a pas osé dire carrément que ce fût la caisse sociale, mais il l'a honnêtement insinué. Ce critique sait certainement comment les choses se passent : que la caisse sociale reste complétement étrangère à cette dépense, faite tous les ans au moyen de souscriptions volontaires publiquement annoncées dans tous les journaux, et couvertes, quand il y a déficit, par la libéralité d'un confrère que je ne suis pas autorisé à désigner autrement.

Tout ce qui se dit de malicieux et d'inexact sur l'Association générale ne s'imprime pas, on n'en a pas le courage. Voici que l'autre jour, par exemple, dans une réunion de médecins, un de ces critiques bien informés soutenait, avec une grande vivacité, contre les dénégations de tout le monde, que le Secrétaire général de l'Association touchait, sur la caisse, une indemnité annuelle d'au moins 6,000 francs, juste autant qu'un Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Comme circonstance atténuante, je dois ajouter que ce nouvelliste disait avec accent : Laissez-moi donc tranquille ! est-ce que vous croyez qu'on se charge pour rien d'une besogne aussi lourde, d'une correspondance accablante, de rapports aussi étendus et d'un sacrifice de temps aussi considérable ?... Le nouvelliste ne voulait pas croire à ce dévouement et à ce sacrifice ; vous voyez bien qu'il est très-excusable.

Autre découverte. Voici ce qu'imprime sérieusement un autre nouvelliste : « Invitées à délibérer sur la question de savoir s'il y a opportunité à intervenir auprès des pouvoirs publics pour demander la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine, les

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Beaujon.

LEÇON CLINIQUE SUR QUELQUES MALADIES DU COEUR,

Par M. le docteur MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital Beaujon (1).

Rédigée sur les notes recueillies par M. RONDEAU, interne du service.

[ERRATUM. — Dans le numéro du 14 mars, page 486, 3e alinéa, 6e ligne (leçon de M. Moutard-Martin), *au lieu de* : Mais toutes sont *inégalement distancées*, — *lisez* : Mais toutes sont *séparées par des intervalles inégaux*.]

Messieurs,

Jusqu'ici je vous ai présenté des cas dans lesquels la lésion est simple, rétrécissement mitral d'abord, insuffisance aortique ensuite; mais souvent les maladies du cœur perdent ce caractère de simplicité, soit que, au même orifice, l'anneau fibreux soit frappé de rétrécissement et les valvules d'insuffisance, soit que les deux orifices, ou les deux ordres de valvules soient malades.

Au no 8 de la salle Saint-François, se trouve un homme de 48 ans, qui présente un teint pâle subictérique, de l'oppression, de la toux, une anasarque considérable, une augmentation de volume du foie, de l'œdème du poumon droit, et un épanchement pleurétique à gauche. La région du cœur présente une voussure assez marquée, les battements sont énergiques, le pouls est régulier, moins fort que chez la malade précédente, mais il est bondissant, et l'artère fuit sous le doigt aussitôt après la pulsation. Ici encore le pouls est celui de l'insuffisance aortique; en auscultant le cœur, nous trouvons à la base un double bruit de souffle : souffle au premier temps pas très-rude, se prolongeant au delà de la base; souffle au second temps, très-fort, à timbre d'aspiration très-prononcé.

Nous retrouvons donc encore le souffle du second temps caractéristique de l'insuffisance aortique, mais le souffle du premier temps à quoi tient-il? Le souffle est à la base et se produit au moment où l'ondée sanguine traverse l'orifice aortique; il faut donc, pour qu'il se produise, qu'il y ait un rétrécissement de cet orifice. Notre malade

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mars.

Sociétés locales hésitent ou déclinent cet étrange mandat. » Où donc ce nouvelliste a-t-il pris ses renseignements? Ce n'est pas sans doute auprès du Secrétaire général de l'Association, car celui-ci gagnerait bien mal ses 6,000 fr. d'appointements s'il racontait des balourdises de ce genre. La vérité est que, depuis le Congrès médical, on n'a pas vu dans la famille médicale une animation semblable à celle qu'y a fait naître l'annonce de projets de lois nouveaux sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Poussé à agir de son propre chef et de sa propre autorité, le Conseil général de l'Association n'a pas voulu le faire. Il a voulu consulter toutes les Sociétés locales et leur a demandé deux choses : Faut-il intervenir? et que faut-il demander? Or, à l'heure qu'il est, le plus grand nombre des Sociétés locales ont répondu au Conseil général, et c'est à peine s'il en est deux ou trois qui aient déclaré vouloir s'abstenir.

Voilà donc comme on écrit l'histoire.

Et remarquez qu'ici — c'est mon opinion personnelle — je regrette vivement que le nouvelliste n'ait pas raison. Je crois que l'Association cède à un entraînement qui sera peu favorable aux intérêts professionnels, et je suis de ceux qui prêchent cette maxime : Demandez le moins possible aux pouvoirs publics et faites vos affaires vous-mêmes. N'est-ce pas là précisément le but de l'Association?

Mais que Dieu me préserve d'ajouter, comme ce même nouvelliste, cette allégation injurieuse et blessante : « On reconnaît, enfin, que les Sociétés locales annexées à l'Association générale ont tout fait pour mettre le pouvoir en défiance et pour lasser sa longanimité. » Voilà, certes, une pensée malheureuse et bien malheureusement exprimée. On ne voit que trop que l'auteur, qui se dit ermite, vit, en effet, loin de tout ce qui se passe dans le monde médical, et c'est le contraire de tout ce qu'il allègue qu'il faut croire.

est atteint d'un rétrécissement aortique, avec insuffisance des valvules sygmoïdes de l'aorte. Remarquez encore que ce malade a le pouls régulier, même avec une double lésion de l'orifice et des valvules. C'est un des grands caractères distinctifs des lésions de l'orifice aortique et de celles de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Quant à l'anasarque, aux congestions des organes internes et à l'épanchement pleurétique, vous en trouvez l'explication dans la double lésion de l'orifice aortique d'une part ; d'autre part, dans l'état d'épuisement où se trouve le malade.

Aux nos 15 et 19 de la salle St-François se trouvent deux malades qui présentent tous deux les mêmes signes stéthoscopiques, produits par des causes différentes, amenant des effets analogues ; et cependant, l'un est atteint d'une affection chronique, et l'autre d'une maladie aiguë. Tous deux présentent à la pointe un bruit de souffle très-franchement systolique; tous deux ont à la base un bruit de souffle au second temps, à caractère d'aspiration bien prononcé. Le malade du no 15 est rhumatisant, et a eu déjà deux attaques de rhumatisme articulaire aigu; il a une hypertrophie du cœur assez considérable. Le pouls est assez faible et fuyant, mais régulier; il n'existe pas de congestions d'organes. Le no 19 est un homme de 49 ans, charretier, malade seulement depuis cinq jours, à la suite d'un refroidissement très-vif. Sa face est rouge, vultueuse; le pouls bat 104 pulsations, il est régulier, large et bondissant. Le malade accuse de l'anxiété douloureuse à la région précordiale, il a de l'étouffement, une toux fréquente, et l'auscultation fait entendre dans sa poitrine tous les râles qui caractérisent la bronchite aiguë. Il n'a jamais eu d'atteinte rhumatismale.

Dans les deux cas, le souffle au second temps et à la base est produit par une insuffisance des valvules aortiques; dans les deux cas, le souffle à la pointe, existant franchement au moment de la systole, est produit par une insuffisance de la valvule mitrale. Mais chez l'un, le rhumatisant, la maladie est ancienne, les valvules aortiques et mitrales sont indurées; chez l'autre, la maladie n'a que quelques jours de date : c'est une maladie aiguë, fébrile, survenue chez un homme qui n'avait jamais eu aucun signe de maladie du cœur, c'est une endocardite aiguë. Mais vous savez que, souvent, l'endocardite aiguë détermine le dépôt de concrétions fibrineuses à la surface interne du cœur, et surtout sur les valvules; ces concrétions gênent le jeu des valvules et donnent lieu à tous les signes de l'insuffisance; c'est ce qui se passe dans le cas que nous avons sous les yeux. Ces symptômes seront-ils permanents chez ce malade? Les con-

---

Je ne veux pas épuiser ce sujet en reproduisant toutes les excentricités que deux ou trois personnes — il en est jusqu'à trois que l'on pourrait citer — se donnent la mission de répandre dans le public contre l'Association générale. Il sera bon d'y revenir de temps à autre. L'OEuvre d'Orfila trouve aujourd'hui de grands partisans précisément parmi les défenseurs des idées de liberté médicale et pharmaceutique; je ne sais si l'ombre du fondateur doit se trouver bien honorée de ces hommages; ce que je sais, c'est que, de son vivant, Orfila subit absolument les mêmes critiques et les mêmes accusations que l'on porte aujourd'hui contre les fondateurs de l'Association générale. Par des raisons que je n'ai pas à apprécier, l'Association des médecins de la Seine, abandonnant les voies dans lesquelles son illustre fondateur l'avait dirigée, se renferme strictement dans les limites du secours. C'est de cela qu'on la félicite. « Je signale, comme un exemple salutaire, cette ferme attitude, » dit un de ses amis. — « Parti de si haut, ajoute-t-il, cet exemple portera-t-il ses fruits? Il est permis de l'espérer. » Ainsi, plus de doute; c'est l'abandon de cet article de ses statuts que l'on propose à l'Association générale :

« L'Association a pour but. . . . . de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession. »

Voilà qui est bien entendu.

Nous reviendrons sur tout cela.

En attendant, citons une nouvelle prouesse de cette liberté médicale et pharmaceutique qui a tant de charmes pour certains esprits. Voici un prospectus textuellement reproduit et qui se distribue à tous les coins de rue :

crétions s'organiseront-elles? C'est ce que nous ne pouvons assurer. Il est possible qu'elles s'organisent et déterminent une induration permanente des valvules; mais il est possible aussi qu'elles se résorbent, au moins en grande partie, et que les symptômes qui existent aujourd'hui se modifient beaucoup et disparaissent même presque complétement.

Nous avons commencé par étudier les malades qui ne présentent pas de bruits anormaux, puis ceux qui présentent un bruit anormal au second temps à la base, ceux qui présentent un bruit de souffle au premier et au second temps à la base, ceux enfin qui présentent des bruits anormaux à la fois à la base et à la pointe; revenons maintenant à un cas moins compliqué, dans lequel le bruit anormal existe au premier temps et à la pointe.

Au nº 27 de la salle Saint-François, est couché un jeune homme de 16 ans, nouvellement arrivé à Paris, où il exerce la profession de brasseur. Ce jeune malade est venu à l'hôpital Beaujon, à la consultation du 13 janvier, malade depuis six jours, à la suite d'un travail forcé. Nous le trouvons le lendemain dans l'état suivant : Prostration très-marquée, pâleur de la face, œdème très-prononcé à la face, un peu moins aux membres inférieurs, un peu de suffusion séreuse générale. Diarrhée depuis deux ou trois jours; le pouls bat 116 pulsations, il est petit, mou, mais régulier dans son rhythme et dans la force de chaque pulsation. Nous devions croire à la présence d'albumine dans l'urine, mais elle n'en contient pas traces. Il existe des râles muqueux et sibilants dans les poumons.

Notre attention n'avait pas été fixée tout d'abord sur l'état du cœur; l'albuminurie nous paraissait tellement probable, que c'est dans l'urine que nous comptions trouver l'explication de l'anasarque, et c'est cependant dans le cœur que nous l'avons trouvée. L'impulsion du cœur est énergique et soulève fortement la main; à l'auscultation, nous trouvons à la pointe un bruit de souffle râpeux très-fort, siégeant au premier temps : c'est un bruit de souffle franchement systolique.

Ce malade est Allemand et ne dit pas un mot de français; mais des renseignements que nous avons recueillis, il résulte qu'il était d'une très-bonne santé, qu'il n'a jamais eu d'attaque de rhumatisme articulaire, qu'il n'est réellement malade que depuis six jours. En présence de ces renseignements et des symptômes fébriles que présentait le malade, symptômes qui ne pouvaient trouver leur explication que dans

---

BAINS ÉLECTRIQUES.

« Ces nouveaux bains s'emparent du corps, le fouille dans tous les sens pour en faire sortir les métaux dangereux, tels que : le mercure, plomb, cuivre, arsenic, etc., etc.; et en guérissent les maladies qui en sont les conséquences.

» Quand on prend ces bains, ils répandent une sensation agréable el salutaire qui délasse et rétabli le jeu des articulations sans fatiguer les muscles, donnent de l'appétit et du sommeil, font évacuer le gros intestin et la vessie, chassent les paralysies générales et locales, les contractures musculaires, les névralgies, la gastrite, les gastralgies, les douleurs rhumatismales et goutteuses, les inflammations et maladies de la peau, dissipent la tristesse, et guérissent le spleen, rappellent la santé et les souvenirs de la jeunesse.

» On prend ces bains par saison, comme les eaux minérales, et même par plaisir. »

Voyons, de bonne foi, si l'Association générale ou limitée avait le pouvoir de balayer ces immondices de la rue, ne serait-ce pas maintenir l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public?

D^r^ SIMPLICE.

Par un décret en date du 15 mars 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Barat (Siméon-Louis-Henri-Émile), chirurgien principal de la marine; chevalier le 30 décembre 1357 : 27 ans de services effectifs, dont 18 à la mer, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

l'état du cœur, nous devions croire à une maladie aiguë, et nous inscrivîmes sur la pancarte : *Endocardite aiguë ayant déterminé des dépôts fibrineux sur la valvule mitrale, dont ils gênent le jeu.*

Dans les jours qui suivirent l'entrée du malade à l'hôpital, se développa d'abord une urticaire qui couvrit surtout les membres inférieurs, puis un gonflement douloureux du genou droit et du genou gauche, avec épanchement, et enfin des articulations tibio-tarsiennes. C'était un rhumatisme articulaire qui faisait invasion sur les articulations après avoir frappé sur le cœur. Bientôt survint de la dyspnée, et l'examen de la poitrine nous fit assister au développement d'un double épanchement pleurétique.

Tel est, en quelques mots, l'historique de ce malade. Vous pouvez voir la filiation des accidents dont il a été atteint, que je résume en quelques mots : Bonne santé habituelle, travail excessif quelques jours avant son entrée à l'hôpital, accidents fébriles, — pâleur et œdème général, 116 pulsations, pouls *régulier* et petit, souffle au premier temps à la pointe, pas d'albumine dans l'urine, — quelques jours après manifestations rhumatismales articulaires et pleurétiques.

Aujourd'hui l'état est absolument celui que je viens de décrire, seulement le bruit anormal du cœur a pris plus de rudesse, il est plus fort, le cœur paraît plus gros. Le pouls est toujours extrêmement petit.

En présence de tous ces symptômes, en présence des accidents rhumatismaux qui se sont manifestés, je persiste dans mon premier diagnostic, que je vais compléter avec vous. Il existe chez notre malade une endocardite rhumatismale, avec altération de la valvule mitrale, soit par dépôt fibrineux à sa surface, soit par épaississement déterminé par l'inflammation.

Mais à quoi est dû le souffle du premier temps à la pointe?

Pour qu'il se produise un bruit de souffle au premier temps et à la pointe, il faut que, au moment de la systole ventriculaire, une portion de l'ondée sanguine reflue dans l'oreillette; il faut, par conséquent, que la valvule mitrale soit insuffisante. Qu'elle soit insuffisante par le fait d'une affection chronique, *induration, ossification,* etc.; quelle soit insuffisante à cause d'une inflammation aiguë, le résultat est le même : reflux du sang du ventricule dans l'oreillette, production d'un bruit anormal au premier temps et à la pointe. Notre malade a donc une insuffisance de la valvule mitrale.

Mais on a dit et répété que le souffle, au premier temps et à la pointe, était caractéristique d'un rétrécissement mitral; cela est vrai souvent, mais alors le rétrécissement n'existe pas seul, il y a toujours insuffisance mitrale; souvent le rétrécissement est plus prononcé que l'insuffisance, et fait qu'on néglige cette dernière; souvent même les deux étant reconnues, on attribue tous les symptômes au rétrécissement, mais cela tient à une fausse théorie de la circulation cardiaque et des bruits du cœur. Il est certain, pour moi, et cela résulte d'autopsies nombreuses, que, toutes les fois qu'il existe un bruit systolique à la pointe, il y a une insuffisance mitrale souvent accompagnée d'un rétrécissement auriculo-ventriculaire; mais, toutes les fois que le rétrécissement existe sans insuffisance, on trouve à l'auscultation l'irrégularité des battements du cœur, mais pas de bruit anormal ou un souffle présystolique.

Je n'hésite donc pas à dire que, chez notre malade, il existe une insuffisance de la valvule mitrale; mais est-elle compliquée d'un rétrécissement? Sans tenir compte de l'état aigu de la maladie, je répondrais presque avec assurance : non, il n'y a pas de rétrécissement parce que le pouls est régulier. — Souvenez-vous que je vous ai donné comme l'un des signes les plus importants du rétrécissement mitral, l'irrégularité et la petitesse du pouls. Quant un malade se présente à moi avec le pouls petit, irrégulier, intermittent, un souffle plus ou moins râpeux à la pointe, et systolique, je n'hésite pas à dire que ce malade est atteint d'un rétrécissement mitral, mais avec insuffisance de la valvule. Qu'il se présente avec un pouls petit, mais régulier, un souffle systolique à la pointe, je dirai que le malade a une insuffisance mitrale, et que, s'il existe un rétrécissement, il est peu prononcé. Ainsi, pour moi, le signe distinctif

du rétrécissement avec insuffisance, ou de l'insuffisance seule, c'est la régularité ou l'irrégularité du pouls.

La seule explication de ce fait qui me paraisse satisfaisante est celle-ci :

S'il existe un rétrécissement mitral, il ne pénètre dans le ventricule qu'une petite quantité de sang; le ventricule se contracte et ne lance dans l'aorte qu'une ondée sanguine insuffisante; de là la petitesse du pouls. Mais le ventricule, qui n'a pas éprouvé la résistance à laquelle il devait s'attendre, qui s'est presque contracté à vide, a fait un faux pas, si cette comparaison m'est permise, et cherche à se rattraper; il se contracte de nouveau d'une manière désordonnée avant que le sang l'ait rempli, puis, après plusieurs contractions rapides, spasmodiques, pour ainsi dire, pendant lesquelles le pouls est à peine sensible et très-irrégulier, il se repose un instant; pendant ce temps, il se remplit en partie, et, au moment de la contraction, l'ondée sanguine étant plus considérable, le pouls est plus fort. Vous comprenez que l'insuffisance mitrale qui peut exister en même temps ne change rien à ces conditions et, par conséquent, doit se rencontrer avec l'irrégularité du pouls.

Mais s'il y a une insuffisance seule, le sang pénètre librement dans le ventricule, qui se contracte à plein, sur une ondée sanguine suffisante, la plus grande partie du sang est projetée dans l'aorte, une portion reflue dans l'oreillette et produit le bruit anormal; mais les conditions dans lesquelles le ventricule se contracte sont normales; il ne palpite pas; il n'a pas de spasmes. Le pouls est petit parce qu'une portion du sang reflue dans l'oreillette, mais il est régulier.

J'insiste sur ces caractères du pouls, qui, d'après mes observations, servent à différencier le rétrécissement auriculo-ventriculaire, compliqué d'insuffisance mitrale, de l'insuffisance mitrale seule.

Nous venons de passer en revue un assez grand nombre de malades atteints de lésions de l'orifice aortique ou de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche; pour que cette étude vous soit profitable, il faut résumer en quelques mots et à grands traits ce qui différencie ces deux ordres de lésions.

Vous avez vu que, dans les rétrécissements ou insuffisances mitrales, le pouls est toujours petit, toujours irrégulier dans le rétrécissement. Dans les lésions de l'orifice aortique, le pouls n'est pas petit; il est filant dans le rétrécissement, fort et bondissant dans l'insuffisance, jamais irrégulier.

Dans les lésions de l'orifice auriculo-ventriculaire et de sa valvule, vous avez vu survenir des suffusions séreuses dans le tissu cellulaire, dans les cavités séreuses, dans les poumons; vous avez vu des congestions sanguines des organes internes, poumons, foie, reins, etc. Dans les lésions de l'orifice aortique, vous avez vu l'absence d'anasarque, l'absence des congestions sanguines des organes internes, excepté dans des cas compliqués ou à une période avancée de la maladie.

Dans les rétrécissements de l'orifice mitral, vous avez vu la cyanose; dans les affections aortiques, vous avez vu plutôt la pâleur de la face, et je dois ajouter que souvent la coloration est normale.

En un mot, dans un cas, on trouve tous les signes de la stase sanguine dans le système veineux; dans l'autre, tous ces signes manquent.

Je ne terminerai pas cette conférence sans vous faire remarquer que sur les huit malades dont je vous ai entretenu, quatre seulement présentent des antécédents rhumatismaux, parmi lesquels deux ont eu des manifestations cardiaques avant les fluxions articulaires; quatre n'ont jamais eu d'atteintes rhumatismales.

Cette proportion est insolite; car vous savez qu'il est acquis à la science que le plus grand nombre des affections cardiaques se développe sous l'influence du rhumatisme.

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Infection putride. — Infection miasmatique.

Infection putride. — Échappé de la surface interne des veines et à l'abri de l'air, entraîné ainsi en nature et inaltéré dans le torrent circulatoire, le pus chemine avec le sang jusqu'à ce qu'il rencontre un réseau capillaire qu'il ne puisse franchir; et là il se dépose en collections plus ou moins nombreuses, sous le nom d'*abcès métastatiques*. C'est l'*infection purulente.* Versé par la surface même de l'utérus, et subissant, dans la capacité de cet organe, le contact de l'air, ce produit morbide s'altère avec le sang et les autres matières qui s'y rencontrent, et il en résulte un putrilage qui, absorbé, agit sur le sang à la manière des ferments et en pénètre la masse entière. C'est l'*infection putride*. Là il y a un simple mélange du pus avec le sang, non une combinaison chimique. Ce n'est pas une véritable contamination, et il faudrait peut-être un autre mot que celui d'*infection purulente* pour exprimer le phénomène. Ici, au contraire, il y a combinaison chimique; toute la masse du sang en est compromise; c'est, en un mot, un véritable empoisonnement.

Le pus, le sang, les humeurs excrétées par l'utérus ne sont pas les seuls à fournir le putrilage auquel se rattache la contamination putride du sang : des débris de membranes ou de placenta sont parfois retenus dans la cavité utérine, qui s'y putréfient et livrent également aux vaisseaux absorbants, des principes infectieux. Enfin, on a vu les organes, principalement, après avoir subi de violentes manœuvres obstétricales, devenir la proie d'une inflammation promptement désorganisatrice. On comprend ce que le sang peut emprunter de pernicieux à un pareil désordre. Ce passage direct des éléments putrides de l'utérus dans le sang, on en trouve dans les auteurs des exemples frappants : le docteur Danyau, dans sa thèse inaugurale, dont le mérite annonçait déjà la célébrité réservée à son auteur, le docteur Danyau a cité plusieurs observations de métrite gangréneuse promptement suivie de mort. Parmi les victimes dont il rapporte l'histoire, quelques-unes avaient résisté jusqu'au troisième jour; mais la plupart avaient succombé beaucoup plus tôt. L'une d'elles, était morte vingt-six heures après l'accouchement; une autre quatorze heures seulement. Chez toutes, l'intoxication générale s'était annoncée par un frisson violent, et ce frisson avait toujours été le fatal indice d'une mort très-prochaine. Un jeune médecin dont l'entrée dans la science s'est fait remarquer par un excellent esprit d'observation, le docteur Dumontpallier a également produit, dans une thèse justement estimée, quelques faits, soit de désorganisation de l'utérus, soit de rétention dans cet organe, de lochies altérées, ou d'un sang corrompu; et c'est avec raison qu'il a imputé la mort, dans de telles conditions, à la contamination du fluide nutritif, par la résorption de ces éléments putrides, puisque plus d'une fois il a surpris dans les veines utérines la matière putréfiée, comme en flagrant délit d'intoxication.

Ici encore impuissance complète de l'art, quand cette matière putride, versée en abondance dans les voies circulatoires, ne peut être la source, n'en peut être tarie ni même atteinte. Telles sont les conditions attachées à l'inflammation gangréneuse de la matrice. Que si au contraire l'infection putride emprunte ses éléments à des causes sur lesquelles on peut avoir action, telles que la rétention dans la cavité utérine, de quelques débris de placenta ou d'un sang corrompu, alors il est permis d'espérer qu'en dégageant de toutes ces impuretés les organes générateurs, et en supprimant ainsi le foyer où venait se contaminer le sang, ce fluide se dépouillera progressivement de sa souillure par la voie des excrétions. Les toniques et principalement les

(1) Suite. — Voir les numéros des 23, 28 février et 11 mars.

préparations de quinquina fourniront ici un utile concours, en versant dans le sang des principes de réparation.

Infection miasmatique. — Du sein de l'utérus, chez la femme en couches, s'échappent des produits excrémentitiels d'un caractère particulier, auquel l'odorat ne saurait se méprendre, produits excrémentitiels qui, en se vaporisant, jettent dans l'atmosphère des principes infectieux que la respiration introduit ensuite dans le sang, et d'où naît un état morbide spécial auquel doit être exclusivement réservée la dénomination de *fièvre puerpérale.* Je dis exclusivement, parce que de toutes les maladies qui peuvent affliger la femme en couches, celle-ci est la seule qui lui soit spécialement propre, la seule dont l'étiologie se rapporte aux conditions mêmes de la parturition, et uniquement à ces conditions. La métro-péritonite qui frappe si souvent la femme en couches, atteint la femme aussi dans des conditions toutes différentes. L'infection purulente, l'infection putride sont des accidents qui peuvent surgir et se développer à l'occasion de toute phlébite et de toute désorganisation de tissus, la *fièvre puerpérale* seule s'attache exclusivement à la parturition. Là seulement elle trouve son élément. C'est une sorte de typhus qui n'est pas sans analogie avec la fièvre pernicieuse : comme celle-ci, la fièvre puerpérale se lie à des éléments infectieux qui pénètrent dans le sang par la respiration ; comme celle-ci, elle précipite l'inflammation sur les viscères ; comme celle-ci, elle reconnaît à certain degré la puissance thérapeutique du quinquina. Joignez à cela que, fièvre pernicieuse ou fièvre puerpérale, c'est toujours un frisson qui en marque le début, toujours une chaleur ardente qui en signale le cours. La différence, c'est que la fièvre puerpérale projette l'inflammation presque exclusivement sur l'utérus et le péritoine, tandis que c'est principalement sur la tête et la poitrine que la fièvre pernicieuse proprement dite exerce ses ravages. L'ébranlement qu'ont subi les organes générateurs, d'une parturition plus ou moins laborieuse, explique suffisamment la concentration du mouvement morbide sur ces organes, à l'explosion de la fièvre puerpérale.

La part que prennent ainsi ces organes au typhus puerpéral semble donner raison à ceux qui prétendent résumer dans une *métro-péritonite* la maladie tout entière ; dans une métro-péritonite dont l'appareil fébrile ne serait qu'une dépendance symptomatique. Ce fut Gasc qui produisit cette doctrine, et il la fit prévaloir sans peine, à cette époque où, poussée jusqu'au délire, l'ardeur de la localisation effaçait les plus légères traces des fièvres essentielles. Sans doute la métro-péritonite peut éclater chez la femme en couches indépendamment du typhus puerpéral ; elle peut éclater et retentir par la fièvre, sur l'économie entière ; mais il s'en faut que les choses se passent toujours ainsi ; et refuser à la fièvre, dans toute circonstance, le caractère essentiel et primitif, c'est se préparer, dans la pratique, d'inévitables malheurs. Non, le typhus puerpéral n'est pas une affection locale, mais bien une maladie générale, *totius substantiæ* ; non, ce n'est pas une métro-péritonite, mais bien une fièvre essentielle, une maladie infectieuse, dont le principe fermente dans le sang ; et l'inflammation abdominale qui surgit et se développe alors, c'est l'affection générale, c'est la fièvre elle-même qui la produit, la domine et la commande. S'en prendre, dans l'application thérapeutique, uniquement à cette inflammation, c'est mettre l'effet à la place de la cause, c'est poursuivre l'ombre et laisser échapper le corps. Mais, dans cet ensemble morbide, dans cette simultanéité de deux affections, l'une générale, l'autre locale, le moyen de distinguer la primitive de la secondaire, l'essentielle de la symptomatique ? Certes, si, asservi aux traditions de l'école, vous ne voyez dans la fièvre qu'une agitation du pouls, et si vous n'avez d'autre moyen d'en mesurer le degré que votre montre à secondes, ne comptez pas vaincre la difficulté : pour vous, le problème reste insoluble. Mais élevez-vous à de plus hautes notions : cette fièvre, dont vous voulez saisir le caractère, sachez que c'est l'ascension générale de la chaleur organique qui la constitue ; que cette ascension en est le phénomène initial ; que c'est là le ressort qui fait mouvoir l'appareil morbide, et il ne vous restera plus alors qu'à mesurer la tension de ce ressort, pour assurer votre diagnostic. Déjà dans plus

d'un écrit, en formulant ce dogme, que l'exagération générale de la calorification est le phénomène initial de la fièvre, comme l'exagération locale de cette fonction est le principe de l'inflammation, je démontrai que si l'inflammation suscite dans l'organisme entier les forces calorisatrices de manière à produire la fièvre, cette fièvre se marque alors par un degré de chaleur bien inférieur à celui par lequel se signalent les fièvres essentielles. C'est là un fait d'observation clinique trop important pour le laisser dans l'ombre, et j'en ai tiré parti pour établir le diagnostic différentiel des phlegmasies idiopathiques qui déterminent une fièvre symptomatique et des phlegmasies secondaires qui, au contraire, sont produites elles-mêmes par une fièvre essentielle. (De la chaleur animale comme élément du diagnostic des fièvres intermittentes sans intermittences, pernicieuses ou non ; UNION MÉDICALE, 13 et 15 février 1862. — Du diagnostic différentiel de la pneumonie, etc, etc. ; UNION MÉDICALE, 22 et 24 septembre 1864.) Le principe ici est le même : si chez une femme atteinte d'une métro-péritonite puerpérale, votre thermomètre, placé dans le creux axillaire, s'arrête à 38° ou 38°,5, ne craignez pas de porter un pronostic favorable ; car c'est une simple phlegmasie locale que vous avez à combattre, et l'enduit imperméable vous en rendra maître fort promptement. Les exemples signalés dans la première partie de ce travail, ne laissent aucun doute à cet égard. Que si, au contraire, vous constatez une température de 40 ou 41°, déclarez sans hésitation l'explosion du *typhus puerpéral*, et soyez réservé dans votre pronostic. Vous attaquerez alors, par l'enduit imperméable, la métro-péritonite, comme vous attaquez une phlegmasie locale qui se trouve sous la dépendance d'une fièvre pernicieuse ; mais ce serait une grande faute que de vous borner à cette médication toute locale. Il vous faut ici une médication générale, qui ait prise sur la fièvre elle-même ; et les succès obtenus dans de telles conditions, à la faveur du sulfate de quinine, par un assez grand nombre de praticiens, autorisent certainement à rapprocher, comme je l'ai fait, la fièvre puerpérale de la fièvre pernicieuse. Cette double médication est commandée par le double caractère de la maladie ; et ce qu'il y a de remarquable ici, c'est que l'apaisement de la phlegmasie locale n'implique nullement la cessation de la fièvre, preuve accablante contre ceux qui, confondant la fièvre puerpérale avec la métro-péritonite, prétendent n'en faire qu'une seule et même maladie. Un jeune médecin, dont le savoir égale la modestie, le docteur Pfeiffer donnait des soins à une dame d'une trentaine d'années, auprès de laquelle il remplaçait un excellent confrère, prématurément ravi à la pratique médicale qu'il honorait, le docteur Feldmann. Cette dame, accouchée depuis une douzaine de jours, était au cinquième jour d'une métro-péritonite, lorsque je fus appelé en consultation. Des sangsues avaient été appliquées sur l'abdomen, mais sans résultat ; des frictions avaient été pratiquées avec la pommade mercurielle et belladonées, mais sans plus de bonheur. La situation devenait des plus alarmantes, et il était temps de recourir à des moyens plus actifs, si l'on voulait éviter une issue funeste. Le docteur Pfeiffer désirait appliquer le collodion ; mais craignant l'improbation de consultants qu'on lui avait proposés, il hésitait à se commettre, et il en avait référé à son ami le docteur Feldmann, médecin de la famille. Le docteur Feldmann m'avait désigné, mais la famille avait opposé à mon nom des noms célèbres, et l'on avait ainsi perdu, dans cette sorte de négociation, une journée entière. Pressé alors par le danger qui lui était signalé, le docteur Feldmann, qui avait, dans sa propre pratique, éprouvé le bienfait de la médication isolante, crut devoir se prononcer avec fermeté : si le praticien que je désigne, dit-il à notre confrère le docteur Pfeiffer, n'est pas accepté, déclinez toute responsabilité, autorisez-vous de moi, et retirez-vous. Je fus mandé. La malade, plongée dans un profond abattement, avait déliré, la veille au soir, et toute la nuit. La péritonite se dénonçait clairement par le météorisme et la douleur du ventre, douleur plus prononcée à gauche, vers la région de l'ovaire, que dans tout autre point. A ces symptômes se joignaient des nausées incessantes, parfois accompagnées de vomissements, la sécheresse de la bouche, une soif très-vive, des lochies rares, une constipation opiniâtre. Le pouls était à 104 ; la température du

corps à 40°,5. A ce dernier signe, le diagnostic se complétait : non-seulement une métro-péritonite sévissait ici, mais encore une *fièvre puerpérale*; et ces deux affections, qui paraissaient avoir éclaté en même temps, étaient vraisemblablement dépendantes, celle-là de celle-ci. Deux indications se dégageaient évidemment de cette position : attaquer la phlegmasie locale directement sur son théâtre même, et combattre la fièvre dans son principe par une médication générale, telle était la double ligne qui se traçait à notre action. Une couche de collodion fut immédiatement étendue sur l'abdomen ainsi que sur les flancs et les lombes, et portée devant, jusqu'aux seins, derrière jusqu'aux omoplates, de manière à former une large ceinture; et pour réprimer d'ailleurs autant que possible le météorisme qui, en augmentant, pouvait attacher à l'enduit imperméable une gêne douloureuse, l'huile de ricin fut prescrite à la dose de 30 grammes dans un potion émulsive, pour être administrée par cuillerées. Restait à remplir la deuxième indication, c'est-à-dire à poursuivre la fièvre par le sulfate de quinine; mais l'emploi de l'huile de ricin, dont nous ne voulions pas abandonner le bénéfice, nous fit renoncer à l'ingestion du sel fébrifuge dans le tube digestif; et confiant à la peau l'absorption du précieux médicament, nous prescrivîmes des frictions sur la partie interne des membres pelviens, avec une pommade chargée de sulfate de quinine. Le traitement ainsi arrêté, il fut convenu entre le docteur Pfeiffer et moi, que nous nous réunirions de nouveau le surlendemain à pareille heure. A cette nouvelle entrevue, le ventre était entièrement pacifié; la douleur, éteinte partout, avait laissé pourtant un vestige, au côté gauche, là où elle s'était fait sentir le plus vivement; le météorisme était complétement effacé; les nausées et les vomissements s'étaient calmés; tout, en un mot, indiquait que la péritonite était subjuguée. Mais il n'en était pas de même de la fièvre : la température du corps, qui ne s'était abaissée que d'un demi-degré, se maintenait encore à 40°, et le pouls avait même acquis un peu de fréquence, il s'élevait à 112. Il faut dire que les frictions, qui n'étaient pas du goût de la malade, avaient été fort négligées, surtout quand on avait constaté une prompte amélioration du côté du ventre. 60 centigrammes de sulfate de quinine, administrés en poudre deux jours de suite, réparèrent cette omission; et à notre dernière réunion, quarante-huit heures après la deuxième, la guérison était complète. Il y a un an à peine que ces choses s'accomplissaient, et j'apprends aujourd'hui du docteur Pfeifler que cette dame, dont la santé s'est maintenue irréprochable, touche au terme d'une nouvelle grossesse qui a parcouru toutes ses périodes de la manière la plus normale.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 Mars 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Suite de la discussion sur la coxalgie : MM. Giraldès, Marjolin, Verneuil. — Présentation de pièces pathologiques.

La discussion sur le coxalgie se traîne péniblement et languissamment de séance en séance, sans cesse arrêtée, interrompue, coupée, mutilée par des communications, des lectures, des présentations, des comités secrets, etc. Ce ne sont que des lambeaux mal recousus ensemble par les quelques membres qui prennent part à la discussion, pour ainsi dire à leur corps défendant. Tel est du moins le cas de M. Giraldès, qui a déclaré ne pas comprendre pourquoi cette discussion avait été créée et mise au monde par M. Verneuil, et qui ne s'en est pas moins empressé de se mettre de la partie.

Car, que faire en séance, à moins qu'on ne discute? M. Giraldès est un discuteur infatigable, et nous sommes loin de nous en plaindre; car il y a toujours intérêt et profit à entendre M. Giraldès. L'honorable membre, qui avait déjà pris une première fois la parole pour traiter du diagnostic de la coxalgie, se l'était réservée sur la question du traitement,

Presque toute sa dissertation a donc roulé sur les méthodes de traitement de la coxalgie, savoir : sur le traitement interne et sur le traitement externe. M. Giraldès, comme M. Verneuil, comme M. Marjolin, a placé bien au-dessus de la thérapeutique locale les appareils mécaniques français, allemands, anglais, américains, etc.; les moyens généraux, l'hygiène, l'air, le régime, le vin, les voyages, les bains de mer, les eaux thermales sulfureuses, etc.; les préparations iodées, celles de quinquina, les ferrugineux, les préparations arsenicales, etc.; il a déclaré que le traitement interne, le traitement général, devait avoir la prééminence, occuper la première place dans les préoccupations du chirurgien, constituer le traitement capital, essentiel de la coxalgie; que le traitement local n'était rien sans le traitement général; qu'à celui-ci, enfin, revenait à peu près tout l'honneur de la guérison, l'autre n'étant qu'un adjuvant, un accessoire plus ou moins utile, mais, en somme, un accessoire.

Au point de vue de l'application des appareils mécaniques, M. Giraldès divise la durée de la coxalgie en deux périodes : l'une, celle du début, dans laquelle il faut, de toute nécessité, maintenir le membre et le malade dans l'immobilité; l'autre, dans laquelle, tout en maintenant l'immobilité du membre, il importe beaucoup, et par-dessus tout, de permettre au coxalgique de respirer un air pur, soit l'air de la campagne, soit l'air maritime; de prendre les bains de mer, les bains d'eaux thermales sulfureuses, etc.

Pour remplir cette double indication, 1° de l'immobilité absolue du membre et du malade, 2° de l'immobilité du membre combinée avec la liberté des mouvements du malade, M. Giraldès préfère les appareils français, c'est-à-dire ceux de Bonnet, de Lyon, et les appareils anglais aux appareils américains, qui ont été trop vantés, suivant lui, et auxquels leurs inventeurs, MM. Lewis et Sayre, ont donné, dit-il, trop d'importance. D'après M. Giraldès, ceux de Bonnet, de Lyon, atteignent le même but et répondent parfaitement à toutes les indications et à toutes les exigences du traitement de la coxalgie.

M. Giraldès n'aime pas les appareils dextrinés qui, à son avis, incommodent beaucoup les enfants, exigent d'être levés et réappliqués à plusieurs reprises, ce qui oblige le chirurgien à une œuvre de Pénélope, c'est-à-dire à refaire sans cesse un travail qui se défait toujours.

L'honorable chirurgien trouve également des inconvénients aux appareils en plâtre, tels que les emploie M. le professeur Langenbeck, de Berlin.

Les appareils en gutta-percha ont le désavantage d'exiger de la part du chirurgien une habileté toute spéciale dans leur application ; à part cet inconvénient, ils donnent d'excellents résultats.

Les appareils anglais, en cuir moulé, sont, avec ceux de Bonnet, de Lyon, ceux auxquels M. Giraldès accorde la préférence. Ils sont, suivant lui, bien supérieurs aux appareils Lewis et Sayre, dont M. Le Fort a donné la description dans la dernière séance.

M. Giraldès termine en disant qu'il y aurait un grand intérêt à traiter la question de la résection des surfaces articulaires, comme traitement de la coxalgie. Il pense que c'est principalement dans la coxalgie qui débute par les parties osseuses que ce traitement serait applicable ; il ne serait d'aucune utilité dans la deuxième catégorie des coxalgies, c'est-à-dire dans celles qui débutent par la synoviale.

Enfin, il repousse, dans tous les cas, le traitement par les antiphlogistiques, par les saignées locales, préconisé par M. Marjolin dans les cas de coxalgie aiguë; M. Giraldès pense que ces moyens n'auraient d'autre résultat que d'anémier et d'affaiblir plus profondément encore des enfants anémiques et déjà singulièrement faibles.

M. Marjolin aime les appareils simples, ceux que l'on peut se procurer en tous lieux, à l'hôpital, à la campagne, qu'un menuisier ou un charron peuvent fabriquer partout, et dont on peut faire profiter les malades appartenant aux classes pauvres, et qui n'ont pas les moyens de payer les appareils luxueux achetés à grands frais dans les ateliers des grands fabricants de la capitale. M. Marjolin a donné la description d'un appareil très-simple, que l'on peut construire partout avec une simple planchette, une attelle, un drap fanon, un coussin piqué, quelques lacs, appareil dont il se sert constamment à l'hôpital Sainte-Eugénie, et à l'aide duquel on peut obtenir l'immobilité du membre, comme les appareils les plus parfaits et les plus compliqués de Bonnet, de Lyon, ou d'autres chirurgiens.

M. Marjolin a saisi l'occasion de la discussion sur la coxalgie, pour faire entendre encore quelques chaleureuses paroles sur le vice de notre organisation hospitalière, qui prive de tout secours de malheureux enfants coxalgiques attendant vainement pendant quatre, cinq et six mois une place à l'hôpital, laquelle ne leur est enfin accordée que lorsque, grâce à ces longs délais, leur mal est devenu absolument incurable. On ne comprend pas l'apathie de

l'Administration en présence d'un pareil état de choses, après les vives et instantes adjurations de M. Marjolin.

M. VERNEUIL a répondu quelques mots à certaines assertions et à certaines critiques émises par M. Giraldès au sujet des appareils américains. Il a dit que le caractère essentiel de la méthode américaine, dans le traitement de la coxalgie, était l'introduction de la ténotomie, faite non plus, comme en France, dans le but de remplir certaines indications accessoires du traitement, mais pratiquée en vue de la curation de la coxalgie elle-même.

M. Verneuil, comme M. Giraldès, repousse dans tous les cas l'emploi des moyens antiphlogistiques contre la coxalgie.

— M. DÉSORMEAUX présente une pièce pathologique, constituée par un polype fibreux de l'utérus, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic, et au sujet de laquelle M. Huguier a émis quelques remarques judicieuses.

M. BOURDON, chirurgien militaire, présente des corps étrangers, de nature fibroïde, développés dans la synoviale de l'articulation du coude.

M. FOLLIN présente un corps étranger de même nature qu'il a extrait avec succès de la synoviale de l'articulation du genou.

— A quatre heures trois quarts, la Société se forme en comité secret.

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

— Par décret en date du 14 mars 1865, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a nommé dans le corps de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Legouest (Venant-Antoine-Léon), médecin principal de 2e classe, professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires ; — Jean-Lagrave (Jean-Hippolyte), médecin principal de 2e classe à l'École impériale polytechnique.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix) : MM. Prud'homme (Charles-Nicolas-Prosper), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Belfort ; — Larivière (Achille-Vincent), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux ; — Fuzier (François-Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux du corps expéditionnaire du Mexique.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la présentation faite par la Commission supérieure de l'Orphelinat du Prince Impérial, M. le docteur Lembert, membre du comité pour le troisième arrondissement de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Ancien médecin de l'hôpital Saint-Merry ; plus de 30 ans de services.

— Par décret en date du 14 mars 1865, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Collin (Eugène-Jean-Mathias), médecin principal de 2e classe à l'hospice civil de Grenoble. Chevalier du 9 août 1854 : 33 ans de services, 16 campagnes. — Dufresne (Jean-Charles), médecin-major de 1re classe au 65e régiment d'infanterie. Chevalier du 8 septembre 1859 : 25 ans de services, 2 campagnes, 1 blessure.

Au grade de chevalier : MM. Bonnard (Jean-Baptiste-Étienne), médecin-major de 1re classe au 58e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 10 campagnes ; — Vauthier (Nicolas-René), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 19 ans de services, 13 campagnes ; — Barthe (Jean-Paul-Jules), médecin-major de 2e classe au 9e régiment de chasseurs : 20 ans de services, 9 campagnes. ; — Cabaud (Pierre-Alexandre), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 22 ans de services, 19 campagnes.

RÉSECTION VERTÉBRALE. — Cette grave opération, tant recommandée par M. Brown-Séquard dans ses leçons, vient d'être exécutée sur son avis et en sa présence à l'hôpital Jervis, de Dublin, par le docteur Mac'Donnell. Il s'agissait d'une fracture avec luxation de la onzième vertébrale dorsale, existant depuis six semaines chez un homme, et donnant lieu à des symptômes de compression. L'approbation, donnée par M. Brown-Séquard, triompha de toutes les objections qui l'avaient fait différer. Le demi-cercle postérieur de la vertèbre fut enlevé,

La moelle était saine, mais poussée en arrière, comme on l'avait prévu. Une amélioration se manifesta instantanément et ne s'est pas démentie depuis. — *

EMPLOI DU SULFATE DE FER EN AGRICULTURE. — Une découverte assez curieuse, si elle est vraie, vient d'être faite. En arrosant les légumes et les arbres fruitiers avec une solution de sulfate de fer, on obtient, paraît-il, des résultats étonnants. Des haricots gagnent en grosseur près de 60 pour 100, et le goût en est beaucoup plus savoureux. Parmi les fruits, celui qui profite le plus de ce traitement est la poire. Désormais, il ne faut plus laisser perdre les vieilles ferrailles, puisque, mêlées à l'eau, elles produisent presque autant que le fumier.

Nous ne garantissons pas l'efficacité du procédé, mais nous nous proposons de faire, cette année, des expériences.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

ONZIÈME LISTE.

M. Rufz	10 fr.
M. Cabanellas	10
M. Lucien Corvisart	50
	70
Premières listes	2,060
Total	2,130 fr.

Souscription de MM. les Médecins et Pharmaciens du Haut-Rhin.

CINQUIÈME LISTE.

MM. Bægert, médecin à Lapoutrois, 5 fr.; Benoît, id. à Giromagny, 5 fr.; Fleck, id. à Turckheim, 10 fr.; Gasser, id. à Massevaux, 5 fr.; Hauser, id. à Illzach, 5 fr.; Hirtz, id. à Kayserberg, 7 fr.; Onimus, id. à Bautzenheim, 5 fr.; Schweitzer, id. à Vieux-Ferrette, 5 fr.

Total	47 fr.
Montant des quatre premières listes	398 fr.
Total	445 fr.

Société de la Sarthe : 50 francs.

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

CINQUIÈME LISTE.

MM. Devergie	50 fr.
Demarquay	20
	70 fr.
Premières listes	1,070
Total	1,140 fr.

Souscription ouverte à l'École de médecine de Bordeaux.

MM. E. Gintrac père, 20 fr.; Mabit, 20 fr.; Azam, 10 fr.; Denucé, 10 fr.; Gintrac (Henri), 10 fr.; Jeannel, 5 fr.; Oré, 5 fr.; Rousset, 5 fr. — Total : 85 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 34. Mardi 21 Mars 1865.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'ACTION MÉDICALE DU CHAMPIGNON PHALLUS IMPUDICUS (DZIABKA), DANS CERTAINES MALADIES DE L'HOMME;

Par le docteur J. DE KALENICZENKO,

Professeur émérite de physiologie de l'Université de Charkow (petite Russie).

« Aeger sine extraneis remediis utitur, contra morbos, regni » vegetabilis productionibus, suis sponte crescentibus, non pro- » cul a domicilio. » (BAGL., Op. om.)

Dans les vastes forêts de l'Ukraine (petite Russie) et dans les endroits boisés du Caucase, où se trouvent les fameuses eaux minérales de Piatigorsk, qui sont si diverses par leur composition ainsi que par leurs effets précieux et salutaires, dans les gouvernements occidentaux et dans une partie de ceux du nord de la grande Russie, croît spontanément et en abondance un champignon qui porte le nom de *Phallus impudicus*. Cet intéressant cryptogame se rencontre également, surtout pendant les étés humides et pluvieux, dans les forêts séculaires de toute l'Europe et du nord de l'Asie. Ordinairement, de juin à la fin d'août, on le trouve parfaitement développé sur la terre friable qui provient de feuilles mortes et de petites branches d'arbres et d'arbustes réduites par la fermentation en masse homogène, en terreau. Je l'ai trouvé très-souvent entre les tiges de coudriers (*Corylus avellana*, L.), de

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Affaires d'Espagne. — II. Nouvelles de Lisbonne. — III. Échos italiens. — IV. L'atomisation des liquides *and other english miscellanees*.

Une grande agitation médicale règne en ce moment en Espagne, dont le motif est l'institution récente d'une chaire et d'une clinique homœopathique. Ce n'était pas assez d'autoriser l'*Academia homeopatica* et de faire de son président, un *tal José Nuñez*, un marquis et grand-croix de je ne sais quel ordre, *à su solicitacion* et par ordre de S. M. la reine *(que Dios guarda!)*, le ministre d'État, exhumant de l'oubli, où elles étaient enterrées depuis quinze ans, deux ordonnances inexécutées de 1850, relatives à l'enseignement de l'homœopathie, n'a pas craint de les mettre en vigueur, « afin que, par les résultats, dit cette circulaire, puisse se résoudre définitivement ce qu'il convient de modifier dans le programme des études. » Il est vrai qu'il y met la restriction explicite que cette exécution aura lieu *sin caràcter académico y como esperimento cientifico*. Motif spécieux invoqué pour se donner une apparence de raison vis-à-vis de la foule et des ignorants; car il y a longtemps que, en cette matière, l'expérience n'est plus à faire. On se rappelle celles qui ont été faites à Naples, en Russie, en France, à Paris, Lyon, Marseille, au Caire, et dans les hôpitaux même d'Espagne; à Cuba et à Manille, comme les opposants à ce décret n'ont pas manqué de le signaler; expériences s'accordant toutes pour démontrer l'inanité de ce prétendu système et ses résultats désastreux. Ce n'est donc là qu'une vaine satisfaction donnée à l'opinion

fusains (*Evonymus Europæus*, L.), de troënes (*Ligustrum vulgare*, L.), et d'autres arbustes.

Comme ce champignon appartient à la section mycologique des *volvaceæ*, il se présente sous deux formes différentes : la première, ce sont des œufs qui se trouvent constamment sous la terre recouverte de feuilles mortes et de terreau friable. Dans ces œufs, de couleur blanchâtre et veloutée, se trouve une grande quantité de mucus végétal assez épais, visqueux et tenace comme du blanc d'œuf. Dans cette masse de mucus mycologique de couleur blanc mat repose, juste au milieu de l'œuf, le champignon embryonnaire. A mesure que le *Phallus* se développe, le mucus diminue, s'épaissit et acquiert une odeur fétide si caractéristique que, par elle, on peut deviner l'endroit où les œufs souterrains du champignon se propagent, et là ils forment ordinairement un petit amas de cinq à vingt pièces. Le *Phallus* reste à peu près quinze jours sous terre dans cette première forme, après quoi apparaît la seconde, qui est celle d'un champignon bien développé, déchirant son enveloppe *(volva)*. Le chapeau *(pileus)*, comprimé sur le stipe *(stipes)* allongé, apparaît au jour chargé des débris de l'enveloppe de l'œuf et de mucus. Quant à l'œuf même, on voit qu'il est déchiré en deux ou plusieurs parties régulières. A la surface intérieure de la *volva* et à la partie radicale du stipe reste toujours du mucus végétal qui, à mesure que le champignon se dessèche, acquiert un certain degré de solidité, et, se confondant avec les membranes d'œuf, se change en poudre très-fétide. La forme de ce champignon, sorti de son œuf prolifique, a une telle ressemblance avec le membre viril, que le célèbre naturaliste Linnée lui a donné le nom de *Phallus impudicus*.

Les habitants des endroits boisés connaissent très-bien ce champignon, et l'emploient efficacement comme remède intérieur et extérieur. Quand il se trouve dans sa première forme, c'est-à-dire à l'état d'œuf, si riche de matière mucilagineuse, ils recueillent cette matière gluante dans des bouteilles et versent dessus du saindoux ou du beurre fondu pour la préserver de l'action de l'air atmosphérique. Ainsi préparée, elle se conserve très-bien pendant l'hiver. Quand ce mucus végétal (phalludien) est frais, il porte, chez les habitants de la Russie, le nom de *beurre* ou *d'huile de terre (Zemlianoe maslo)*. Ils l'emploient exclusivement, pour les différentes maladies extérieures, pour frotter les parties douloureuses du corps. Pendant l'été, ceux de ces paysans qui, par tradition empirique, traitent les maladies de leurs sem-

---

publique, sans garantie d'exécution; car le gouvernement s'empresse d'ajouter qu'il se réserve la plus ample et spéciale inspection de la manière qu'*il jugera la plus convenable* aux intérêts des sciences médicales et la santé des populations. Il pourra ainsi employer à son gré des compères, des homœopathes même, pour obtenir une solution favorable. Ce n'est pas l'expérience publique rigoureuse, scientifique, qui est à redouter ; on peut la laisser se produire librement, nous ne demandons pas mieux ; celle qui se fait de parti pris et dans l'ombre, protégée partialement par le pouvoir, est seule dangereuse. Or, à juger par les actes précédents, et le crédit, la faveur même dont jouissent les sectateurs d'Hahnemann à la cour d'Espagne, il y a tout à craindre de ce prétendu *esperimento cientifico* et des conséquences qui pourront s'ensuivre.

Aussi tout le Corps médical espagnol est-il en émoi; c'est comme un *pronunciamiento* pacifique et scientifique en faveur de la médecine traditionnelle. De toutes parts arrivent des réclamations, des protestations sur cet acte. L'Académie et la Faculté de médecine de Madrid ont commencé à le discuter dans une protestation adressée au Sénat; celles de Santiago, de Valladolid et de Grenade ont imité l'exemple, d'autres suivront. Les plus éminents praticiens de la capitale l'ont fait de même dans une pétition collective du 15 février, et la Presse périodique est remplie de ces appréciations. Ce n'est pas tout : le Congrès lui-même en a retenti, et M. Mendes Alvaro a traité la question avec une ampleur de vues, une connaissance du sujet qui lui font grand honneur. Il a réduit l'homœopathie à sa juste valeur en l'appelant la médecine merveilleuse des temps primitifs.

Impossible, on le comprend, d'entrer ici dans les détails. L'indication des faits précédents suffit à justifier mon dernier mot : c'est que quand l'Espagne marche, au lieu d'avancer, elle recule. Mieux vaudrait l'immobilité et le *statu quo*.

blables, emploient le mucus frais comme la meilleure pommade pour frictionner les parties malades. Pour les maladies internes, on prend tout le champignon, c'est-à-dire le pied et le chapeau, on le sèche dans un fourneau ou à l'exposition du soleil, après quoi on le réduit en poudre pour le conserver dans une fiole bien bouchée.

Quand on administre aux malades cette poudre, qui conserve toujours son odeur désagréable et caractéristique, on en fait ordinairement une infusion aqueuse ou alcoolique. Pour faire la première, on ne dépasse pas une demi-once, ou une cuillerée à bouche, pour trois quarts de litre d'eau; et, pour la seconde, on met la même quantité dans un demi-litre d'eau-de-vie. On donne aux malades, pendant la journée, de trois à six cuillers à bouche de l'infusion aqueuse, ou trois demi-cuillerées de la seconde.

Il est fort regrettable que ce champignon, assez vénéneux et en même temps très-utile, n'ait pas été, jusqu'à présent, examiné chimiquement dans le but de découvrir le principe puissant qui agit spécialement contre les affections goutteuses et rhumatismales, et qui doit être un alcaloïde particulier d'où, sans doute, dépend son odeur désagréable et nauséabonde. Après avoir pris cinq ou six cuillerées de l'infusion aqueuse dans l'espace de vingt-quatre heures, les malades éprouvent des envies de vomir avec salivation abondante, gastro-entéralgie, accompagnée d'une forte diarrhée aqueuse et d'une grande sensibilité douloureuse dans tout l'abdomen. Après avoir fait usage, pendant cinq à six jours, de ce remède héroïque, tous les pores cutanés s'ouvrent, et une sueur abondante et visqueuse dure pendant tout le traitement. Outre ces symptômes, les malades ont une grande sécheresse dans la bouche et une irritation dans la gorge comme s'ils avaient avalé du poivre noir; ils ont, de plus, une toux sèche et oppressive. Certains ont des vertiges et un tel obscurcissement de la vue, qu'ils voient les objets doubles et de couleur grise comme de la fumée. La sécrétion de l'urine, pendant tout le traitement, est d'un rouge foncé, avec dépôt d'urates de chaux et de soude.

Le traitement par le phallus ne dure pas plus de dix-huit jours; pendant ce temps, les malades n'ont plus d'appétit, mais ils sont incessamment tourmentés par une soif dévorante, qu'il faut satisfaire à l'aide de quelque boisson acidulée.

Les conséquences de ce traitement sont : un grand affaiblissement de tout le corps,

---

Prix académiques. — C'est à peu près ce que fait l'Académie de médecine de Madrid dans le programme de ses prix. Toujours les questions locales, nationales y dominent. C'est l'examen de la science ou l'histoire d'un de ses plus célèbres disciples dans les siècles passés — *in tiempos remotos* — au seul point de vue espagnol; c'est-à-dire la glorification de soi-même. Effet de l'humilité castillane! Jamais de es questions pratiques tant à l'ordre du jour. On n'en trouve ainsi que deux à signaler pour le concours de 1866, qu'elle vient d'instituer, et encore sont-elles d'une généralité à faire reculer les plus intrépides :

1° Progrès de l'anatomie dans la première moitié du XIX^e siècle, et influence que cette science a eue et peut avoir sur les progrès de la médecine; — 2° des différentes espèces de diathèses et de leurs caractères distinctifs.

Les récompenses, il est vrai, sont pr portionnées à l'exigence du travail : 500 francs en argent, une médaille d'or et diplôme spécial avec le titre de membre correspondant. Elle a couronné ainsi le mémoire de M. Espala, sur l'*alimentation du soldat;* ceux de MM. Ullersperger (de Munich) et Burggraeve (de Gand).

L'Académie *Matritense* et celle de Barcelone paraissent mieux inspirées en mettant au concours pour l'année courante la question de la trachéotomie dans le croup. La longue discussion soulevée à celle de Madrid sur ce sujet, par la présentation du livre du professeur Barbosa et les succès qui y sont relatés, l'a mise à l'ordre du jour dans toute la Péninsule. En provoquer l'examen est le meilleur moyen de la résoudre. Voici comment elle est posée à Barcelone : Quelle est la médication rationnelle ou empirique qui offre les meilleurs résultats dans le traitement du croup? Ce sont les indications et les contre-indications de la trachéotomie dans le croup que l'Académie *Matritense* de Madrid demande catégoriquement. Espérons que quelques-uns de nos confrères y répondront de même à l'honneur de la médecine

une interruption de sommeil et une transpiration générale durant quelquefois plus de dix-huit jonrs.

Les maladies contre lesquelles ce traitement a été indiqué, bien qu'elles soient diverses, peuvent être rapportées aux formes suivantes :

1° Le rhumatisme chronique, qui est souvent accompagné de paralysie partielle des muscles ;

2° Les rhumatismes articulaires aigus, avec exsudation séreuse et dépôt d'urate de soude ;

3° Les affections goutteuses en général, soit chroniques, soit aiguës ;

4° Les hydropisies abdominales, comme suites des fièvres intermittentes chroniques ;

5° Les douleurs ostéocopes nocturnes.

Le traitement des maladies goutteuses consiste surtout en frictions avec le beurre de terre *(zemlianoé maslo)*, réitérées trois fois chaque jour, en hiver, dans un endroit chaud, et en été à l'ardeur du soleil. Aussitôt que l'éruption apparaît sur toutes les parties qui ont été frictionnées, on ne les frotte plus, et on attend que cet exanthème, approchant de la couleur rouge écarlate, parsemé de petites pustules ou abcès, disparaisse complétement. Celui-ci dure environ dix jours, après quoi, si l'épiderme s'en va et si la douleur et l'enflure continuent dans les articulations, on recommence les frictions et la maladie disparaît.

Pour les affections goutteuses, outre le frottement avec le mucus végétal, on fait prendre au malade de l'infusion de phallus, trois ou quatre cuillers pendant vingt-quatre heures. Si, par l'usage intérieur et extérieur de ce remède, arrivent de fortes sécrétions cutanées, qui ont l'odeur de l'acide butyrique, c'est le signe d'une prompte guérison.

Après ce traitement, les personnes atteintes de goutte en sont débarrassées pour trois ou quatre ans.

Pour traiter les exsudations séreuses abdominales, on ordonne l'infusion aqueuse ou alcoolique de phallus à la dose de cinq ou six cuillers à bouche dans la journée. Sous l'influence de ce traitement, les malades ont une transpiration abondante et visqueuse d'une odeur désagréable, après quoi l'hydropisie abdominale disparaît rapidement. Ces sortes d'affections sont ordinairement complétement guéries après quinze jours de traitement.

---

française, qui a fait le plus pour légitimer cette opération. Les mémoires écrits en français sont acceptés ; c'est la seule langue étrangère qui puisse être employée en Espagne ; profitons-en.

Le Congrès. — Par une faveur toute spéciale, ce ne sont pas seulement les mémoires écrits en français, mais les orateurs qui seront admis à employer notre langue au prochain Congrès médical qui s'ouvrira à Madrid, pour la deuxième fois, le 24 septembre prochain. Sa durée sera de six jours. Un titre en médecine, chirurgie, ou les sciences accessoires, suffit pour y être admis. Voici les points principaux des discussions :

1° Des réformes à opérer dans les hôpitaux et hospices, asiles, prisons et lieux de déportation, au point de vue médico-administratif ;

2° Analyse histologique, chimique et clinique de l'infection purulente ;

3° Nature de la fièvre typhoïde et son meilleur traitement ;

4° Réformes à opérer dans le Code pénal, au point de vue médical.

Devant ces avances confraternelles, comment n'y pas répondre par une excursion dans la capitale de *Nueva Castilla?* L'occasion est propice. En s'arrêtant au Congrès de Bordeaux en retour, on fera d'une pierre....

Appréciation des Dictionnaires. — Nos voisins nous identifient tellement avec eux, que, pour apprécier les deux grands ouvrages français actuellement sur le chantier, *el Pabellon médico* les a distingués en progressiste et conservateur, selon la formule politique espagnole. Inutile d'ajouter comment s'appliquent ces qualifications. Mais M. Thrill trouve la confirmation de ce jugement par celui qu'en a porté la *Gazette médicale*. Rien d'étonnant que deux compatriotes s'entendent en parlant le même idiome ; mais, comme en Espagne, c'est pour

Les douleurs ostéocopes nocturnes se guérissent par l'usage de l'infusion aqueuse de phallus. On traite ordinairement ces maladies en deux temps. Le premier traitement dure dix jours, en prenant chaque jour quatre à six cuillerées de l'infusion; ensuite, le malade se repose dix jours, n'employant aucun remède, excepté les frictions de mucus végétal tous les soirs, sur les os longs où se fait sentir la douleur nocturne, mais il ne faut pas que la grande éruption exanthématique soit formée. Après les jours de repos, le malade commence le deuxième traitement, qui consiste à prendre trois ou quatre cuillerées par vingt-quatre heures de l'infusion du même champignon. Cette dernière cure ne dure plus que huit jours.

Les suites de ce genre de traitement sont très-satisfaisantes pour le malade : les douleurs des os cessent tout à fait, le sommeil redevient calme, l'exanthème et les ulcères cutanés, qui accompagnent souvent ces douleurs et sont le résultat de la même cause, se guérissent promptement.

Se basant sur les effets de ce remède, on peut admettre que, dans ce champignon, se trouve un principe puissant *sui generis*, produisant dans l'organisme un changement nécessaire à l'expulsion des produits de la maladie par la surface de la peau (*productà morbi*).

Ne serait-il pas désirable d'augmenter la classe pharmaceutique des remèdes antirhumatismaux? Si la chimie contemporaine prête une digne attention aux parties constitutives de ce champignon, elle pourra déterminer positivement ce puissant principe, qui ramène le sang altéré à son état normal et rétablit la santé. En quoi consiste ce principe? Peut-on l'extraire des autres parties de ce champignon? Y trouvera-t-on un alcaloïde particulier, comme dans plusieurs autres plantes, ou une matière extractive *sui generis?* Toutes ces questions, malheureusement, restent jusqu'à présent irrésolues.

En général, la section mycologique du règne végétal a été, jusqu'à présent, assez négligée; les analyses chimiques qui peuvent éclairer ce règne mystérieux ne sont pas suffisantes, et cependent chacun sait avec quelle violence ces productions de la nature mettent souvent la vie en danger. La mycologie des régions septentrionales donne en abondance aux habitants une nourriture très-succulente et très-agréable dans laquelle se trouvent en quantité considérable la matière azotée (*Fungine; grionin*). Je pourrais citer ici le *Boletus esculentus* (variabilis; en russe, Beloy grib),

---

mieux se diviser : le progressiste combat le conservateur, et le *Pabellon* est encore ici de notre côté.

Le Journal des fous. — Mieux qu'à Paris, où n'a paru encore que le *Journal des toqués,* le médecin directeur de l'asile d'aliénés de San Baudilio de Llobregat vient de faire paraître le premier numéro du *Journal des fous.* Une imprimerie a été établie dans cet établissement, destinée à la publication de ce journal dirigé et rédigé par ses malades. On y trouve un article, entre autres, sur *la valeur de la matière fécale* comme spécimen, et un sonnet à *Isabel II.* Canard! diront ceux qui n'ont jamais *pratiqué* les fous, car il faut être réputé aliéniste pour savoir ce dont ils sont capables. C'est pourtant un fait réel et qui n'aura pas même le mérite de la nouveauté. Appelé à témoigner, le mois dernier, devant le tribunal de Brooklyn sur l'état mental d'une dame qui accusait sa famille de l'avoir enfermée injustement à l'asile Bloomingdale, le docteur Brown, médecin en chef, répondit à la question qu'une aliénée ne pourrait écrire des poëmes comme cette dame. « Certainement, la meilleure réponse que je puisse faire est d'établir que *Adler's German and English Dictionnary* — le Dictionnaire allemand et anglais d'Adler — employé dans les principaux colléges d'Amérique, a été écrit à l'asile par un aliéné, et je pourrais citer plusieurs autres ouvrages classiques composés dans cet établissement. Mais comme preuve concluante, je dirai que l'un des grands journaux quotidiens de New-York est principalement édité dans l'asile, et que les premiers-New-York — *leading èditorial* — sont écrits trois à quatre fois la semaine par un fou de cette institution. » Conclusion : Entre la raison et la folie, ne mettez jamais le doigt sans bien connaître la place souvent occupée par un génie intermédiaire qui peut en imposer aux plus habiles.

Suicide de Townley. — La preuve en est dans la fin tragique de l'assassin de miss Goodwin, dont l'état mental a tant exercé, il y un an, la sagacité des aliénistes anglais. La grâce de la

l'*Agaricus campestris* (en russe, Peczeritza), l'*Amanita aurantiaca*, le *Cantarelus esculentus*, la *Lepiota ucranica*, la *Morchella delitiosa*, etc.

En Russie, pendant le grand carême, les habitants consomment en quantité le *Boletus esculentus* sec (Beloy grib), et on peut dire qu'ils l'emploient dans la préparation de presque tous les mets, tantôt en décoction très-forte avec le chou et les fruits secs d'olive, tantôt bouillis, coupés et mêlés avec la graine perlée de blé de sarrazin et de l'huile de chanvre, en forme de rôti. On prépare encore plusieurs plats de champignons.

En Sibérie, chez les peuplades nomades, on fait une boisson enivrante avec un champignon très-vénéneux, *Amanita muscaria* (en russe, Mouchomor), que l'on fait fermenter avec de l'eau; on boit cela en guise d'eau-de-vie ou de bière forte, sans suites nuisibles. Ainsi, dans les champignons se trouvent de très-forts poisons anéantissant la vie animale avec une extrême vitesse, des mets savoureux et nourrissants et d'excellents remèdes contre certaines maladies.

Par conséquent, cette classe naturelle du règne végétal mérite toute notre attention et de minutieuses recherches scientifiques. Peut-être que si on parvenait à isoler les principes qu'elle renferme, elle mettrait à notre disposition des préparations pharmaceutiques faciles à administrer, et capables de guérir des maladies regardées jusqu'à ce jour comme incurables.

Notre mycologie représente donc un champ vaste et pour les médecins observateurs attentifs, et pour les chimistes assidus et laborieux qui, étudiant les produits de cette classe du règne végétal, peuvent enrichir la science par des découvertes nouvelles et précieuses.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE PRIVÉE ET PUBLIQUE, par A. BECQUEREL. Troisième édition, avec additions et bibliographie, par le docteur E. BEAUGRAND. Chez Asselin, libraire, gendre et successeur de Labé.

Un des *signes du temps*, pour nous servir d'une expression consacrée, est, d'une part, la tendance qui se manifeste de tous côtés vers les études d'hygiène, et, d'autre part, la trans-

vie qui lui fut faite, avait été regardée comme un déni de justice par le public, et voici qu'un an après, une véritable manie suicide se manifeste. Une première fois, il s'ouvre plusieurs vaisseaux pendant la nuit et on le trouve baigné de sang dans son lit. Peu de jours après, au retour de la chapelle, il se précipite d'une fenêtre sur la dalle de sa prison. Une fracture du crâne en résulte et il meurt. Nonobstant il écrivait dans cet intervalle les lettres les plus sensées et les plus aimantes à sa mère. N'est-ce pas une confirmation de la sagesse des conclusions tant critiquées du rapport du docteur Winslow ?

II. *Nouvelle application du sphygmographe.* — Ce n'est plus seulement à l'étude des mouvements du cœur que cet instrument servira; il est entré dans le domaine pratique par sa récente application à l'étude et à la constatation positive des variations du pouls dans l'état pathologique. A M. le docteur Alvarenga, de Lisbonne, revient l'heureuse initiative de cet essai, car nous ne sachions pas qu'il ait été fait avant lui. En l'appliquant sur les artères radiales aux différentes périodes de la maladie, cet instrument devient, par le tracé obtenu, un indicateur infaillible des changements survenus dans la vitalité, et un précieux adjuvant du diagnostic pour le confirmer ou le rectifier. Il a révélé ainsi exactement ou plutôt expliqué les diverses lésions d'une insuffisance aortique vérifiée par l'autopsie. Dans une pneumonie aiguë, le passage du deuxième au troisième degré a de même été rendu très-sensible, comme il résulte des observations publiées dans la *Gazeta medica de Lisboa;* deux cents tracés du pouls, recueillis à l'hôpital et en ville, ont ainsi été communiqués à l'Académie royale des sciences, le 16 février. De plus amples renseignements ne peuvent donc se faire attendre ; c'est ici un simple avertissement aux fidèles gardiens du feu sacré.

Honneurs académiques. — Dans la même séance, ce Corps savant, le premier du Portugal,

formation radicale qui est en voie de s'opérer dans les mœurs médicales, au point de vue de la thérapeutique.

En même temps que, suivant les progrès des sciences dont elle est tributaire, principalement de la physique, de la météorologie, de la chimie, de la physiologie, etc., l'hygiène est mieux étudiée, mieux connue, on voit les médecins recourir plus volontiers, dans le traitement des maladies, surtout des maladies chroniques, à l'application des modificateurs de l'hygiène, au régime, au vin, à l'eau, à l'air, etc.

La pathologie de notre siècle est manifestement marquée du signe de l'anémie, de l'asthénie, du nervosisme. La vie elle-même, en ce temps de surexcitation de tout genre, n'est qu'une longue anémie et une longue névrose. Nés pâles et nerveux, l'homme et la femme mangent peu, digèrent moins encore, dorment mal et passent le reste du temps à la Bourse, au théâtre, au bal, partout où l'on respire un air chaud, désoxygéné, chargé d'acide carbonique et de miasmes délétères. Les passions dévorent le peu de l'homme et de la femme qui a échappé à la dent des affaires et des plaisirs.

Tel est, sommairement et sans exagération, le bilan physique et moral de notre époque; aussi l'observation a-t-elle fait entrer le médecin dans la voie où l'instinct de la conservation pousse l'homme du monde. L'un et l'autre commencent à se jeter daus les bras de la nature; en puisant à sa mamelle saine et féconde, la médecine et l'humanité ne peuvent manquer d'y trouver une rénovation, et en quelque sorte une seconde jeunesse.

La vieille thérapeutique, cruelle, factice, dangereuse ou absurde, s'en va; le règne du fer et du feu, de la drogue et du poison finit; celui de l'hygiène commence. Nous touchons aux derniers jours du moyen âge de la médecine et aux premiers jours de sa renaissance; notre époque est de transition. Le médecin qui tirait autrefois de la veine de ses malades des torrents de sang, ne le verse plus aujourd'hui que d'une main avare, lorsqu'il y est forcé par la nécessité urgente et impérieuse. Loin de leur ôter du sang, il cherche, au contraire, par tous les moyens possibles, à leur en donner.

Au lieu de verser sans cesse dans l'estomac de l'homme des substances vénéneuses, telles que l'opium, la belladone, la strychnine, etc., et de l'empoisonner sous prétexte de le guérir, le médecin lui donne de bons aliments, des vins généreux, l'envoie se promener et voyager, lui prescrit d'aller respirer l'air pur de la campagne, de se jeter à la mer, de se baigner dans l'eau des fleuves et des rivières, d'user de l'hydrothérapie, ce moyen puissant de restauration et de reconstitution, de se rendre aux eaux thermales et minérales dont le nombre et l'usage s'accroissent tous les jours au grand bénéfice de la classe assez riche pour payer chèrement le bonheur de vivre en se bien portant; d'aller, dans les pays aimés du soleil, se baigner dans sa lumière et se revivifier à sa chaleur bienfaisante. Tous ces biens, tous ces

---

a accordé le titre de membre correspondant à MM. Mêlier et Jaccoud. Sur les conclusions très-favorables d'un rapport circonstancié de la *Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire,* l'inspecteur général des services sanitaires de France a réuni l'unanimité des suffrages, quoique le rapporteur n'ait pas adopté explicitement la doctrine de la contagion directe d'homme à homme soutenue par l'auteur. Mais la dissidence n'empêchait pas le rapprochement. D'une question si mystérieuse, qui peut être sûr de connaître le secret?

III. *Syphilis vaccinale.* — Il est un peu tard pour parler du retentissement, à l'étranger, de la discussion close sur la syphilis vaccinale. Quoi que nous en disions, ce sera frapper un vaincu, et ce rôle nous répugne. Aussi déclarons-nous que ce n'est pas contre M. Depaul, mais contre la voie qu'il voulait témérairement suivre, que nous tenons à dire que la Presse étrangère a été d'accord sur cette question, comme la Presse française avec la majorité de l'Académie. Partout il a été généralement blâmé de son audace. En Italie même, où il est allé prendre ses exemples les plus concluants : les faits de Rivalta, Cerioli, Pellizzari, Bargioni, l'appui lui a manqué. C'est ainsi que M. Galligo, dont l'opinion comme spécialiste a été invoquée par M. Depaul lui-même, tout en admettant la transmission, ne saurait approuver l'alarme que son rapport jetterait dans le public s'il était approuvé par l'Académie. Il croit que, avant de tirer des conclusions rigoureuses sur un sujet si grave, les jugements ne doivent pas être précipités (*Imparziale,* page 69), conclusions déja émises dans la dernière édition de son *Traité des maladies vénériennes,* p. 754. Le vote de mardi dernier aura été accueilli comme une bonne nouvelle sauvegardant tous les intérêts.

Enquêtes sur la consanguinité. — Les progrès de la science n'ont qu'à gagner, en effet, à ce qu'elle reste entre les mains de ses ministres, car eux seuls peuvent en établir et en for-

remèdes précieux que la nature à répandus autour de nous d'une main si libérale, et que l'homme civilisé a trouvé le moyen de faire payer si cher à ses semblables, deviendront, il faut l'espérer, dans un avenir plus ou moins lointain, le bien de tous, des pauvres et des riches, et ne seront plus, comme ils sont aujourd'hui, le monopole exclusif de ceux qu'ont favorisés, à leur naissance, le hasard et la fortune.

En attendant le temps où pourra se réaliser ce rêve humanitaire, où cette utopie sera devenue un fait accompli, où l'air et l'eau pénétreront dans les cités, où le soleil luira pour tout le monde, où la vie sera un bienfait réel et la santé un bien à la portée de toutes les bourses, où la mort ne sera plus que la conséquence des maladies véritablement incurables et des lois fatales et éternelles de la natnre; en attendant ce temps, on ne saurait trop encourager la double tendance que nous avons signalée au début de cet article, de la science et de l'art vers l'étude et les applications des modificateurs de l'hygiène. Là, sont contenus, à notre avis, tous les progrès futurs de la médecine et l'avenir physique des générations humaines. Nous savons bien que le progrès physique de l'humanité est lié par des rapports étroits et intimes à son progrès moral, et nous ne séparons pas, dans notre esprit, l'hygiène physique de l'hygiène morale; mais celle-ci est, et sera bien longtemps encore obscurcie par des ténèbres et par des préjugés, que le temps et les lumières de la science peuvent seuls dissiper en pénétrant peu à peu leur couche épaisse et profonde. L'hygiène morale ne peut être fondée que sur les principes d'une philosophie vraie, et celle-ci ne peut exister qu'à la condition d'avoir pour seule et unique base la science de l'homme; d'où il suit que la vraie philosophie et, par conséquent, l'hygiène morale sont encore à naître; la liberté seule doit les faire éclore.

Les considérations qui précèdent, peut-être inopportunes, nous ont éloigné de notre sujet, qui est l'analyse du *Traité élémentaire d'hygiène publique et privée*, de M. Becquerel, édité avec additions et bibliographie par M. E. Beaugrand; nous y revenons.

Cet ouvrage justifie bien son titre; il est élémentaire; il renferme, sous une forme concentrée, tout ce qu'il importe de connaître en hygiène; si le cadre en est étroit, on peut dire qu'il est bien rempli; on ne peut, en moins de mots, faire entrer dans un livre relativement peu volumineux, quoiqu'il se compose de près de 900 pages, le résumé et la substance des innombrables travaux dont l'hygiène publique et privée a été le sujet surtout depuis le commencement de ce siècle, et dont on peut voir l'énumération dans la *Bibliographie* si riche et si complète que M. Beaugrand a ajoutée à la fin de chaque article.

L'exposition des matières de l'hygiène y est faite dans un ordre méthodique, sévère, dont l'auteur ne s'écarte jamais et qui contribue beaucoup à la clarté, sinon à l'intérêt de l'ouvrage, écrit, d'ailleurs, dans un style simple, net, sans prétention, mais péchant un peu par la

---

muler les lois. Au public d'en recevoir la promulgation. Ainsi l'a compris l'*Igea* de Pavie, dont le professeur Mantegazza est le redacteur en chef. En même temps que le gouvernement français, ému des discussions élevées sur ce sujet d'intérêt social et humanitaire par les faits et les raisonnements contradictoires invoqués à l'appui, vient d'instituer une enquête administrative pour l'éclairer; le journal italien tente de rassembler, de centraliser, de son côté, des documents sur cette question importante. Par une circulaire aux médecins et aux journaux de médecine, il les prie, les adjure de recueillir tous les faits à leur connaissance, et de lui transmettre avec leur appréciation pour en publier les résultats. Cette initiative est trop louable pour ne pas être entendue. La question n'en sera que mieux élucidée.

Acte à louer. — Signalons de Rome une œuvre digne d'un Romain. Le professeur de chirurgie Olivieri a fait don à l'Association de secours mutuels de sa propre maison pour servir d'asile aux veuves et aux orphelins de médecins. Puisse-t-il avoir de nombreux imitateurs!

IV. La pulvérisation des liquides a définitivement franchi le détroit et changé de nom du même coup pour mieux se naturaliser en Angleterre. Sur la présentation faite le 14 février, à la *Royal med. and chir. Society,* par le docteur Morell Mackenzie, d'un nouvel appareil construit avec le concours du docteur Siegle, de Strasbourg, cette méthode, tout en restant la même, a reçu le nom d'atomisation, accepté comme plus exact et préférable à celui de pulvérisation. Elle a été ainsi l'objet d'une discussion qui a occupé toute la séance, sans que le nom de l'ingénieux inventeur français ait même été prononcé. Ceux de tous les expérimentateurs qui se sont succédé pour affirmer ou infirmer la pénétration ont été cités avec soin, le sien seul a été omis à cause de sa notoriété sans doute.

Nous ne décrirons pas ce nouvel appareil. Ils sont si nombreux aujourd'hui, qu'à défaut

sécheresse. L'hygiène, ainsi que nous le disions en commençant, est une science complexe, tributaire à la fois des sciences physiques et des sciences biologiques. Les premières, c'est-à-dire la physique, la météorologie, la chimie, l'histoire naturelle, lui fournissent ses notions les plus nombreuses et les plus positives. Personne ne pouvait traiter cette partie si importante de l'hygiène avec plus d'autorité et de compétence que M. Becquerel, dont les études et les travaux scientifiques, autant par tendance naturelle de l'auteur que par prédestination originelle ou héréditaire, avaient toujours eu pour objet de prédilection les applications des données des sciences physiques aux sciences biologiques.

Aussi, est-ce principalement par là que le traité de M. Becquerel justifie le succès qu'il a obtenu et mérité les honneurs de cette troisième édition, édition posthume, intelligemment confiée par M. Becquerel père à M. le docteur E. Beaugrand, bibliothécaire de la Faculté de médecine. Les chapitres qui se recommandent le plus à l'attention du lecteur sont ceux qui traitent de la chaleur, de la lumière, de l'électricité, des influences sidérales, de l'air atmosphérique, des eaux, des climats, des habitations, des cosmétiques, des bains, des aliments et du régime, des boissons, etc. Partout l'auteur a su mettre à profit ses connaissances approfondies en physique, en météorologie, en chimie pour éclairer ces divers sujets et en donner des notions exactes et positives. Partout, aussi, l'éditeur, M. Beaugrand, a pris soin de maintenir le livre au niveau des progrès continuels de la science. Il est bien peu d'articles où M. Beaugrand n'ait eu à ajouter quelques développements, quelques détails, quelques remarques, rendus nécessaires et indispensables en vertu de ces progrès. Quelques chapitres, omis par l'auteur, sont tout entiers de la main de M. Beaugrand, par exemple les articles *Saison, Ozone, Aliments nuisibles, Ustensiles, Excreta.* Enfin, l'éditeur n'a rien négligé pour rendre cette troisième édition digne du succès de ses aînées, et il peut aujourd'hui se flatter de n'avoir pas perdu son temps ni sa peine.

A coup sûr, tout n'est pas à louer dans l'œuvre de M. Becquerel.On ne peu past dire que la lecture en soit attrayante. L'auteur semble prendre à tâche d'en bannir tout ce qui pourrait plaire, attacher et séduire. La sécheresse, l'aridité, la nudité du style y cachent mal le défaut d'élévation de la pensée.

Dans le chapitre des *Passions*, en particulier, l'auteur professe une philosophie dans laquelle le silence des passions est présenté comme l'idéal du bonheur pour l'homme. Triste et froide philosophie qui n'irait à rien moins qu'à enlever à l'homme ce qui fait sa force et sa gloire, le mobile le plus puissant de son activité généreuse et féconde, le principe de tout ce qui a été fait dans le monde de plus beau et de plus grand. Si une pareille philosophie, née d'une appréciation étroite et fausse de la nature humaine, venait à prévaloir, par impos-

---

de pouvoir signaler tous les autres, ce serait nous exposer à faire des jaloux. Bornons-nous à dire qu'il assure la pénétration des liquides et de salutaires résultats dans les affections pulmonaires. Sur les 22 observations présentées à l'appui, il y eut 8 succès sur 10 cas de bronchite intense et rebelle dans une moyenne de quinze jours. L'expectoration, la douleur et la toux se sont amendées dans 4 cas sur 6 de phthisie, les deux autres malades n'ayant pu supporter cette médication ; 2 hémoptysies en ont été arrêtées rapidement ; 3 cas d'asthme ont été améliorés et une coqueluche a été rapidement guérie. C'est donc là un précieux appoint en faveur de la méthode.

Décoration rare. — Sur la recommandation de l'ambassadeur français à Londres, faite par ordre, dit-on, la reine Victoria vient d'accorder la dignité de chevalier du Royaume-Uni de la Grande-Bretagne et d'Irlande au docteur Taylor, l'auteur du livre estimé *Le climat de Pau.* Cette distinction a ainsi une double valeur.

Nécrologie. — Des pertes récentes ont malheureusement troublé ce sujet de satisfaction pour le Corps médical anglais. C'est le professeur Quain, l'auteur bien connu du *Traité d'anatomie* dont le succès, malgré plusieurs éditions, est loin d'être épuisé, qui a succombé dans sa retraite. Il avait traduit la *Pathologie* de M. Martinet. C'est un nom bien connu aussi dans les annales médicales, Belfour, le secrétaire intime depuis cinquante ans du Collége des chirurgiens. C'est Richard Grainger, l'émule de Marshall Hall, le savant *lecturer* de *Saint-Thomas hospital.* Le docteur Baikie, l'intrépide explorateur de l'Afrique, mort subitement à Sierra-Leone, en effectuant son retour. Falconner et tant d'autres, dont le mérite et les services appellent ici ce trop faible témoignage confraternel.

P. GARNIER.

sible, la société ne serait plus une réunion d'hommes, mais un sérail d'eunuques ou un couvent d'ascètes.

En résumé, le *Traité d'hygiène*, de M. Becquerel, est un bon livre que les étudiants et les médecins pourront consulter avec fruit et où ils puiseront des notions exactes, positives et saines sur la plupart des questions de l'hygiène; mais il ne saurait remplacer la lecture d'ouvrages plus complets, d'un ordre plus élevé, où les questions les plus importantes, afférentes à l'hygiène publique et privée, sont traitées avec tout le développement qu'elles comportent et l'élévation qu'elles exigent. Nous faisons allusion surtout au *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité*, de M. Tardieu, au *Traité d'hygiène* de M. Michel Lévy, et au *Cours d'hygiène* de M. Fleury, publié par M. Asselin, ouvrages incontestablement les plus importants et les plus remarquables qui aient été écrits depuis longtemps sur l'hygiène.

Dr A. Tartivel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Février 1865. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Hypertrophie considérable du foie, de la rate et des reins*, par M. Blachez. Discussion : MM. Moutard-Martin, Vulpian. — *De la péritonite liée à la maladie de Bright*, par M. Woillez. — Discussion du mémoire de Henri Roger *sur la syphilis infantile*. Discussion: MM. Alf. Fournier, Chauffard, Archambault, Hervieux, Guérard.

Correspondance : M. Lailler présente un exemplaire des *Bulletins de la Société médicale d'émulation* pour l'année 1864, et il signale particulièrement deux mémoires inédits, l'un de M. Devers, sur la pustule maligne d'origine spontanée; l'autre de M. J. Arnoult, sur les bruits pleuraux de la phthisie pulmonaire.

—

M. Blachez présente à la Société les pièces anatomiques relatives à un cas d'hypertrophie considérable du foie, de la rate et des reins. (L'observation sera publiée ultérieurement dans ce journal avec tous les détails.)

M. Moutard-Martin a vu, en consultation, un cas absolument semblable, relativement au volume du foie, chez un homme de 72 ans adonné à des habitudes alcooliques excessives (un litre d'eau-de-vie et quatre bouteilles de vin dans les vingt-quatre heures). Ce sujet présentait un ictère très-intense, un foie faisant saillie jusque dans la fosse iliaque, couvrant l'épigastre et se prolongeant jusque dans le flanc gauche. La rate était également hypertrophiée; mais il n'existait aucune lésion du cœur. Il y avait eu, pendant la vie, des hémorrhagies généralisées.

M. Vulpian demande si, dans l'examen histologique du foie, on a fait usage des réactifs appropriés. Il semble, en regardant les coupes pratiquées sur cet organe, que l'on constate, en beaucoup de points, les caractères de la dégénération cireuse.

M. Blachez : L'iode et l'acide sulfurique dilué ont été employés et n'ont produit aucune coloration ni rouge, ni bleue.

M. Vulpian : On voit bien sur les coupes quelques parties graisseuses, mais il en est d'autres qui ont toutes les apparences de la lésion albumineuse du foie. Aussi, je persiste à croire que l'altération graisseuse n'est pas la seule qui existe sur cet organe.

—

M. Woillez : A propos du travail que nous a communiqué M. le docteur Fournier, dont je partage la manière de voir au sujet de l'urémie, j'ai à faire une remarque qui ne me paraît pas sans importance : Je veux parler de l'erreur dans laquelle on pourrait tomber en attribuant toujours à l'urémie les vomissements qui surviennent chez les albuminuriques.

Dans un certain nombre de cas, en effet, ces vomissements sont dus à la *péritonite*, qui vient parfois compliquer la maladie de Bright, ainsi que cet auteur l'a signalé lui-même dès 1827. Je suis surpris que, dans les nombreux travaux qui ont été publiés en France depuis cette époque, il ne soit pas fait seulement mention de cette complication, que j'ai observée pour ma part trois fois.

En 1862, étant à l'hôpital Saint-Antoine, je reçus dans mon service un jeune homme qui,

après s'être exposé à l'humidité en travaillant, était atteint d'une maladie de Bright aiguë avec anasarque prononcée. Vers le dixième jour de sa maladie, peu de jours après son admission, il présenta les signes d'une péritonite suraiguë : douleurs abdominales vives, vomissements bilieux répétés, altération profonde des traits, pouls petit et fréquent. La rapidité de l'invasion et la gravité des accidents me firent d'abord penser à une péritonite par perforation; mais la mort étant rapidement survenue, il fut impossible de découvrir une perforation ou une rupture quelconque dans le péritoine, qui contenait de la sérosité trouble, purulente, et qui était tapissé partout par des fausses membranes molles et récentes.

Je vis dans cette complication une péritonite suraiguë spontanée survenue sous l'influence de la maladie de Bright, très-aiguë elle-même.

Voici deux autres observations de péritonite, mais ayant affecté une marche chronique, que j'ai recueillies à l'hôpital Cochin :

Un homme robuste, âgé de 33 ans, entra dans cet hôpital le 10 juin 1863. Il couchait depuis un an dans un endroit humide, seule condition antérieure pouvant expliquer le développement de la maladie de Bright dont il était affecté. Cette affection avait débuté, cinq semaines avant son admission, par du malaise, de la céphalalgie, la perte de l'appétit et un œdème des membres inférieurs qui bientôt se généralisa. L'urine contenait environ un sixième d'albumine.

Pendant quatre mois, l'état de ce malade resta stationnaire, malgré l'usage des ventouses scarifiées aux lombes, des bains de vapeur, et du tannin à l'intérieur. Mais, au commencement d'octobre, il s'aperçut que son ventre grossissait sensiblement, en même temps qu'il éprouvait un vomissement de temps en temps. Le ventre devint bientôt très-volumineux et le siége d'une ascite considérable, que j'attribuai à tort à une cirrhose intercurrente. Je fus trompé par la matité du foie qui n'avait que deux ou trois travers de doigt de hauteur au-dessus du rebord des fausses côtes droites, malgré le refoulement en haut du diaphragme.

Les progrès rapides de l'ascite produisirent bientôt une gêne de la respiration tellement considérable, par suite du refoulement du diaphragme, qu'il devint urgent de pratiquer la paracentèse abdominale. Quel ne fut pas mon étonnement de voir s'écouler difficilement cinq litres d'un liquide trouble, blanchâtre, très-albumineux et manifestement purulent ? Cet écoulement dura une heure et demie, interrompu fréquemment sans doute par des fausses membranes s'interposant entre le liquide et l'orifice interne de la canule.

Quoi qu'il en soit, l'opération, loin d'être suivie d'accidents, soulagea beaucoup le malade. C'est un nouvel exemple de l'innocuité de la paracentèse dans certains épanchements péritonitiques. Toutefois, le malade succomba vingt-cinq jours après l'opération par suite d'un affaiblissement croissant, continuant à vomir de temps en temps, et atteint de diarrhée sans aucun symptôme cérébral dans les derniers jours.

A l'autopsie, je constatai dans la cavité péritonéale la présence d'un liquide analogue à celui que j'avais retiré par la ponction, et qui pouvait être évalué à cinq ou six litres; il contenait des flocons albumino-fibrineux. Le péritoine était recouvert, en beaucoup de points, de fausses membranes et fortement vascularisé au-dessous.

Le foie, globuleux et parfaitement sain, avait subi un mouvement de bascule en arrière, ce qui mettait seulement son rebord tranchant en rapport avec la paroi costale. Cette disposition expliquait le peu d'étendue de la matité fournie par cet organe pendant la vie, et l'erreur de diagnostic qui en est résultée en faisant croire à une cirrhose qui n'existait pas.

L'altération profonde et caractéristique des deux reins ne laissait aucun doute sur l'existence de la maladie de Bright.

La troisième observation dont il me reste à parler concerne une femme âgée de 38 ans lors de son admission, en septembre 1863. Elle était alors atteinte d'une maladie de Bright. Sortie de l'hôpital après un assez court séjour, elle y rentra dans le commencement de l'année 1864, toujours atteinte de la même maladie. Elle y a succombé, après un an de séjour environ, le 5 janvier dernier.

Quelques mois après sa seconde admission, il y a près d'un an, elle fut prise de tous les symptômes d'une péritonite subaiguë que je diagnostiquai grâce à la connaissance du fait précédent. Chez elle, comme chez l'homme dont je viens de rapporter succinctement l'histoire, il survint une ascite rapide; mais la ponction ne fut pas nécessaire. Les vomissements bilieux presque quotidiens persistèrent jusqu'à la mort; l'ascite diminua peu à peu et disparut, le ventre restant assez douloureux à la pression et légèrement ballonné. Deux mois avant la mort, il survint des coliques vives, des garde-robes sanguinolentes et mous-

seuses, avec ténesme, d'abord très-fréquemment répétées et peu abondantes; elles me firent penser qu'il existait une inflammation du colon.

Quoi qu'il en soit, peu de jours avant la mort, la fièvre s'alluma, et il se déclara une pneumonie droite qui enleva la malade le 5 janvier 1865.

A l'autopsie se trouva confirmé mon diagnostic.

La grande cavité péritonéale ne contenait plus de liquide. Le péritoine de la paroi abdominale antérieure était épaissi, de couleur ardoisée, surtout au niveau de la ligne médiane. La même coloration se montrait par places au niveau du grand épiploon et du mésentère. De plus, des adhérences anciennes existaient entre les circonvolutions de l'intestin grêle; entre le cœcum, la paroi abdominale et les intestins voisins; enfin, d'autres adhérences unissaient l'épiploon à la face inférieure du foie.

L'intestin grêle était sain. Dans le cœcum, le rectum et l'S iliaque, la muqueuse était rougeâtre par plaques arborisées, et épaissie.

Le poumon droit était le siége d'une hépatisation grise occupant les deux tiers inférieurs.

Les reins offraient les lésions bien accusées de la maladie de Bright, plus avancées dans le rein droit que dans le gauche.

Tels sont, en abrégé, les faits qui m'ont paru devoir intéresser la Société, en attirant l'attention sur une complication trop oubliée de la maladie de Bright, la péritonite, et dont l'un, le dernier, démontre la possibilité de la guérison de cette complication.

—

Discussion sur la syphilis infantile.

M. A. Fournier : Il est tout d'abord un point sur lequel il n'y aura pas de contradiction : c'est que le mémoire de M. Roger offre un vif intérêt, et qu'il est propre à jeter le plus grand jour sur cette difficile question.

Je signalerai dans ce travail, en premier lieu, une nouvelle preuve de la rareté prodigieuse des lésions osseuses *primitives* dans la syphilis infantile, rareté telle que M. Diday n'a pu en réunir que cinq ou six exemples authentiques. La plupart de ceux qui ont été rapportés depuis ont trait à des lésions osseuses secondaires, consécutives à des altérations des parties molles. Cependant, pour ma part, j'en ai observé deux cas dont voici la relation :

Syphilis infantile. — Tumeur développée sur la partie inférieure de l'humérus.

Enfant âgé de 3 mois, assez fort et d'assez belle apparence.

Cet enfant est né sain, sans la moindre éruption sur la peau. Deux mois après sa naissance, il s'est produit une éruption de boutons sur les fesses, les cuisses et les régions inguinales. De plus, simultanément, ou peut-être avant les accidents cutanés, il s'est développé un coryza très-abondant. — Aucun traitement n'a été suivi.

Lorsque je vois l'enfant pour la première fois (23 décembre), je constate sur lui des accidents multiples de syphilis, à savoir :

1° Syphilide papuleuse des fesses et des cuisses, assez confluente; éruption de même nature, mais confluente vers l'anus; plusieurs de ces papules, surtout au niveau de l'anus, se sont ulcérées et fournissent un léger suintement;

2° Plaques muqueuses des lèvres;

3° Plaques muqueuses du scrotum;

4° Coryza abondant, à pus sanieux, non strié de sang;

5° Tuméfaction considérable de la partie inférieure du bras droit, au niveau de l'articulation du coude; empâtement des tissus à ce niveau, sans changement de coloration à la peau. Par un examen attentif, on arrive à limiter une tumeur du volume d'une grosse amande, tenant à l'humérus et immobile sur lui; cette tumeur est très-dure; elle adhère à l'os avec lequel elle se confond; elle n'est susceptible d'aucun déplacement; elle est située exactement sur le bord interne de la partie la plus inférieure de l'humérus.

Cette tumeur s'est développée dans le cours du troisième mois. Depuis qu'elle a acquis un certain volume, on a remarqué que l'enfant ne pouvait plus fléchir l'avant-bras et que sa main était paralysée. L'enfant, en effet, laisse pendre l'avant-bras, et les doigts n'exécutent aucun mouvement.

La santé générale est excellente. Embonpoint. Rien autre qu'un peu de pâleur. Fonctions normales.

L'enfant a été élevé au sein jusque dans ces derniers temps; il est nourri au biberon depuis quelques jours.

Traitement : Cautérisation des plaques de la lèvre. — Pansement des papules ulcérées de l'anus avec poudre d'amidon et ouate. — Potion à l'iodure de potassium :

Eau.	200 grammes.
Iodure de potassium	5 grammes.
Sirop de sucre.	60 grammes.

Deux cuillerées à café chaque jour.

27 décembre. L'enfant a très-bien supporté la potion. L'état est le même. Les ulcérations labiales se cicatrisent.

Trois cuillerées de la potion.

31 décembre. L'éruption cutanée est peut-être plus abondante; quelques papules se sont produites à côté des anciennes. En revanche, la tuméfaction du bras a certainement diminué; moins d'empâtement périphérique autour de la tumeur; celle-ci s'isole mieux; on sent qu'elle est très-dure, peu sensible à la pression; elle adhère à l'humérus et paraît confondue avec lui.

8 janvier. L'éruption cutanée est plus intense. Plusieurs pustules se sont développées sur les fesses, l'anus et les lombes; quelques-unes de ces pustules se sont crevées et laissent des ulcérations un peu creuses. — Diminution considérable de la tuméfaction du bras, qui n'offre pas aujourd'hui le tiers de son volume primitif. On peut actuellement explorer et sentir très-facilement la tumeur, qui est diminuée de moitié pour le moins, presque des deux tiers. Elle est encore très-dure et nettement adhérente à l'humérus. — Je crois utile alors d'associer les mercuriaux au traitement suivi jusqu'à ce jour.

Quelques jours après, l'enfant est envoyé en province. L'éruption persiste encore, mais la tumeur a presque disparu. — Je n'ai plus eu de nouvelles du petit malade.

Syphilis infantile. — Tuméfaction des extrémités supérieures du radius et du cubitus.

M..., âgé de 3 mois.

Cet enfant, né de parents syphilitiques, est venu au monde sans présenter la moindre éruption, la moindre trace de syphilis. C'est vers la sixième ou septième semaine seulement que se sont manifestés des accidents, consistant, d'après le dire des parents, « en boutons ulcérés des fesses, de l'anus et du scrotum, en écoulement nasal d'aspect purulent, et en diverses éruptions cutanées. » Aucun traitement n'a été suivi.

L'enfant m'est amené le 3 mai. Il a 3 mois accomplis à ce moment. — Je constate :

1° Syphilide pustulo-crustacée de la face, occupant surtout le front et les narines;

2° Écoulement purulent, strié de sang, par les narines;

3° Traces nombreuses de papules cuivrées, récemment cicatrisées, pour la plupart, sur les fesses, le scrotum et l'anus; quelques-unes seulement sont encore exulcérées;

4° A la partie supérieure de l'avant-bras, tuméfaction considérable, avec empâtement, sans changement de coloration aux téguments. Par le palper, on constate que cette tuméfaction est due surtout à une augmentation de volume des deux os de l'avant-bras, à leur partie la plus supérieure. Le cubitus paraît doublé de volume dans son quart supérieur; le radius surtout est très-volumineux; sa tête, autant qu'on peut en juger, semble du volume d'une noix. L'humérus est sain.

État général : Pâleur, un peu d'amaigrissement. Cependant, la face n'est pas altérée; elle ne présente pas surtout cet aspect sénile dont on a fait un des traits caractéristiques de la syphilis infantile; pas de phénomènes de cachexie. — Les grandes fonctions sont saines.

Prescription : Potion iodurée (2 grammes d'iodure de potassium pour 120 grammes d'eau; une, puis deux cuillerées à café chaque jour); frictions mercurielles sur les parties latérales du thorax.

25 mai. Une amélioration surprenante s'est produite. La face est en partie détergée; les croûtes sont tombées en laissant à découvert des surfaces rouges, excoriées sur quelques points. — Le nez ne laisse plus couler de sang. — La tumeur de l'avant-bras a notablement diminué, et les mouvements de l'articulation du coude sont bien plus libres et plus étendus,

3 juin. L'amélioration s'est continuée. La face est nette. — Le cubitus et le radius ont *considérablement diminué de volume*, et les lésions périphériques ne présentent plus d'empâtement. On limite très-bien la lésion, et l'on constate qu'elle porte uniquement sur les deux os dont le quart supérieur seul est atteint. Le radius est toujours plus volumineux que le cubitus, mais la diminution qu'il a subie est relativement plus notable. — Même prescription.

A dater de ce jour, je ne vis plus l'enfant. Quelque temps après, j'appris indirectement

qu'il était mort. D'après le dire de la personne qui me fournit ce renseignement, il avait été subitement pris de vomissements et de diarrhée, accidents auxquels il avait succombé en quelques jours.

En second lieu, je ferai remarquer que la gravité de la syphilis infantile a été, ce me semble, exagérée par les auteurs. A côté de cas graves, très-graves même, il en est d'autres, en assez grand nombre, dans lesquels l'état général reste très-satisfaisant, malgré l'existence de lésions syphilitiques que l'on considère à tort comme devant toujours donner lieu à des phénomènes de cachexie. Pour n'en citer qu'un exemple, j'observe actuellement un jeune enfant qui, malgré des manifestations multiples d'infection constitutionnelle, a toujours présenté et présente encore aujourd'hui la santé la plus florissante.

Il est un troisième point sur lequel je partage aussi l'avis de M. Roger, c'est qu'il faut toujours prévenir une nourrice à qui l'on donne à élever un enfant syphilitique ; il y a là une loi d'honneur et d'humanité à laquelle on ne saurait faillir. Trop souvent encore quelques médecins ne croient pas devoir agir ainsi dans les cas où il n'existe pas de lésions buccales, sous le prétexte qu'ils surveilleront le développement des accidents et qu'il sera toujours temps de faire cesser l'allaitement à la première manifestation suspecte survenant vers la bouche. Or, il est trop évident que cette surveillance est illusoire ; l'examen de la bouche chez les nouveau-nés est très-difficile, toujours incomplet, et quelque fréquentes que soient les visites du médecin, une plaque muqueuse peut toujours se développer peu de temps après le dernier examen.

En terminant, je dirai que l'on accorde, à mon avis, trop peu de place à l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis infantile. La liqueur de Van Swieten est souvent mal tolérée ; les frictions mercurielles donnent lieu à des érythèmes plus ou moins étendus. En outre, si l'on considère que le danger vient, non pas des lésions superficielles, mais des altérations viscérales, on sera plus disposé encore à avoir recours à l'iodure.

M. Chauffard : Je partage absolument l'avis de M. Fournier relativement à l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de prévenir la nourrice à qui l'on confie un enfant syphilitique. Il reste toutefois un bon nombre de circonstances dans lesquelles le praticien sera en défaut, car les premiers accidents n'apparaissent, en général, que plusieurs semaines après la naissance, et il est alors presque toujours trop tard ; quand le médecin est appelé pour la première fois, la nourrice est communément déjà contaminée.

M. A. Fournier : Le cas que suppose M. Chauffard n'est pas le mien : je fais allusion seulement à un sujet ayant déjà des accidents syphilitiques, mais sans lésion buccale évidente, et j'appelle l'attention sur la fausse sécurité que donnerait une prétendue surveillance.

M. Archambault : Je ne saurais partager l'opinion de M. Fournier relativement au point de thérapeutique qu'il a soulevé, à savoir, l'opportunité de l'administration de l'iodure de potassium, même dans les cas d'accidents secondaires. Je croyais que l'innocuité des préparations de sublimé convenablement administrées était démontrée, et j'ai pu m'en assurer à plusieurs reprises dans ma propre pratique. D'autre part, est-il hors de doute que l'iodure de potassium agisse contre les accidents de la période secondaire ?

M. Fournier : Je n'ai pas voulu exclure les mercuriaux du traitement de la syphilis infantile. J'ai dit seulement qu'on n'accordait pas à l'iodure de potassium une assez grande part dans ce traitement, et qu'on ne le donnait ni assez souvent, ni assez tôt, me basant, en cela, sur ce que le danger existe non dans les syphilides, mais dans les lésions viscérales.

M. Hervieux : J'ai eu occasion d'observer de jeunes enfants atteints de syphilis, qui, comme ceux dont a parlé notre collègue M. Fournier, présentaient d'ailleurs toutes les apparences d'une santé florissante, force, embonpoint, fraîcheur, intégrité des principales fonctions. Mais il faut distinguer : si, parmi ces enfants, il en est, ainsi que l'a remarqué M. Fournier, qui survivent et continuent de se bien porter, il en est d'autres, et c'est le plus grand nombre, qui périssent presque subitement emportés par quelque complication viscérale grave, diarrhée, accidents dyspnéiques, convulsions, etc., sans avoir eu le temps de s'émacier. A côté de ces enfants, il faut placer une catégorie de nouveau-nés qui, indépendamment des symptômes syphilitiques dont la surface de la peau et quelques muqueuses sont le siége, plaques muqueuses, éruptions diverses, coryza, onyxis, etc., offrent cet ensemble de phénomènes que j'ai qualifié de *décrépitude infantile,* aspect sénile de la face, rides précoces, excavation des joues et des yeux, amaigrissement extrême du tronc et des membres, peau flasque, côtes saillantes, ventre creusé en bateau, articulations plus volumineuses que la continuité des

membres. Cette variété d'enfants syphilitiques est vouée, bien entendu, à une mort certaine.

Relativement à la question du traitement, je dirai que je préfère généralement la liqueur de Van Swieten à l'iodure de potassium, et voici pourquoi : j'ai soumis un certain nombre d'enfants syphilitiques à l'action de l'iodure de potassium et j'ai remarqué que ce médicament donnait lieu à un coryza rebelle qui disparaissait aussitôt qu'on cessait l'usage de l'iodure de potassium. Si on recourait de nouveau à son emploi, le coryza se reproduisait. Or, on sait quelle entrave sérieuse apporte souvent à l'allaitement le coryza des nouveau-nés. Ce n'est pas une indisposition bénigne comme chez l'adulte, c'est une affection qui peut devenir mortelle, soit par la complication diphthérique dont elle est susceptible, soit par l'atteinte grave qu'elle porte à la nutrition.

Que la Société me permette maintenant de lui signaler quelques faits relatifs à une question pleine d'actualité, celle de la *syphilis vaccinale.*

En 1862, une commission fut nommé par l'Administration de l'Assistance publique, pour rechercher les causes de la mortalité des nouveau-nés à l'hospice des Enfants-Assistés. Je faisais partie de cette commission, ainsi que MM. Cullerier, Depaul, Danyau, Bouchut, Labric, Matice et Giraldès. On agita la question de savoir à quel âge il convenait de vacciner les nouveau-nés. La majorité fut d'avis que la vaccination devait être faite dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la naissance. Je fus seul ou presque seul à combattre cette détermination, et voici sur quels motifs je m'appuyais alors.

J'avais remarqué, dans ma clientèle, qu'un certain nombre d'enfants, suivis par moi avec la plus grande attention, avaient présenté pendant un à plusieurs mois une série d'accidents qui paraissaient avoir eu pour point de départ la vaccination. Ces enfants étaient très-beaux avant l'opération et pourvus d'une excellente nourrice. Ne connaissant pas alors la syphilis vaccinale et croyant à l'unité du vaccin et à sa constante identité chez tous les sujets, je me serais bien gardé d'incriminer les qualités de ce virus ; mais je supposais, ce qui est peut-être encore la vérité, que tous les enfants ne supportent pas également bien l'empoisonnement qui succède à l'inoculation vaccinale, et j'expliquais ainsi les accidents généraux dont j'avais été témoin. Voyons quels sont ces accidents :

1° Il peut arriver que, indépendamment des accidents locaux bien connus auxquels peut donner lieu la vaccination, inflammation ulcéreuse des pustules, phlegmon du bras, adénite suppurée de l'aisselle, angioleucite, érysipèle, fièvre vaccinale, on voie survenir du dixième au quatorzième jour une éruption généralisée, tantôt miliaire, tantôt vésiculeuse, plus rarement pustuleuse. Cette éruption, qu'on a souvent prise pour une variole ou une varioloïde, dure quelques jours et se termine par dessiccation. Elle effraye beaucoup les parents qui croient alors ou bien à une variole par la vaccination, ou bien à une mauvaise qualité du vaccin, ce qui n'est pas invraisemblable.

2° Au lieu de se rétablir de ces accidents soit locaux, soit généraux, les enfants restent pendant un temps qui peut varier de quelques semaines à plusieurs mois dans un état presque cachectique. Ils sont maigres, pâles, étiolés, grognons, ayant tantôt de la toux, tantôt un peu de diarrhée. Il semble que l'économie ne se remette pas du coup que lui a porté l'empoisonnement vaccinal.

3° Dans le cours de cette période, on peut voir survenir des éruptions de nature diverse. Une des plus fréquentes, c'est l'érythème des fesses, qui a bien habituellement la diarrhée pour point de départ, mais qui se développe et souvent se généralise au point de couvrir le tronc, la face et les membres, indépendamment de l'action de cette cause. J'ai vu ces érythèmes durer des mois entiers ; ils arrachent des cris continuels aux petits malades et résistent longtemps à tous les modes de traitement. De plus, le corps peut se couvrir de papules, d'éruptions furfuracées ou lichénoïdes, de dartres, d'eczémas chroniques, de croûtes impétigineuses, etc. En général, les jeunes enfants, pourvus d'une bonne nourrice, finissent par prendre le dessus et rentrent dans les conditions d'une santé excellente.

Mais il m'a paru, que si ce n'était pas là de la syphilis vaccinale dont je n'ai vu encore aucun exemple bien démontré, c'était quelque chose qui pouvait en être rapproché et qui, dans tous les cas, méritait, au point de vue pratique, l'attention de la Société.

M. Guérard : J'ai vu également quelques enfants syphilitiques qui présentaient les plus belles apparences de santé générale, et je me souviens du soin extrême avec lequel Baron, le père, examinait régulièrement tous les nouveau-nés, même ceux qui paraissaient les plus beaux, avant de les envoyer en nourrice. Il arrivait fréquemment qu'il constatait, chez quelques-uns de ces derniers, des lésions spécifiques ; et alors l'enfant était retenu à l'hospice.

— La suite de la discussion est remise à la séance prochaine.

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 22 *mars:* Sur la paraplégie douloureuse et sur la thrombose artérielle observées dans certains cas de cancer, par M. Charcot. — Suite de la discussion sur le diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis. — Présentation de malades.

LA VACCINE A ROUEN. — Le succès de la vaccinaion pratiquée sur des génisses comme ayant fourni une source abondante et féconde de vaccin, et la découverte faite à Rouen, le 4 janvier, par M. le dr Levasseur, du cow-pox naturel chez la veuve Lerat, vaccinée, âgée de 23 ans, qui, ayant de nombreuses gerçures aux mains, trayait chaque jour quatre vaches dans la ferme de M. Desmarest, cultivateur au Petit-Quevilly. Examen fait par plusieurs médecins, notamment M. Vingtrinier, vice-président du Conseil de salubrité et du Comité central de vaccine, des 17 pustules que portait cette femme sur la face dorsale du poignet gauche et de 4 sur la face dorsale du poignet droit, elles furent reconnues unanimement de nature vaccinale, et aussitôt M. Verrier, vétérinaire, en inocula deux chevaux. On ne dit pas si l'opération a réussi. De nombreux tubes remplis de ce virus ont aussi été envoyés immédiatement aux divers Comités de vaccine de Dieppe, le Havre, Yvetot et Neufchâtel, sans que le résultat en soit signalé; mais, à Rouen même, plusieurs enfants en ont été inoculés, et une petite fille Pigeon, âgée de 3 mois, vaccinée le 4, avec le fluide de ces pustules, offrait, le 11, 6 magnifiques boutons sur 7 piqûres; sa mère, âgée de 34 ans, non vaccinée, mais ayant eu la variole confluente, vaccinée en même temps que son enfant, offrit le même résultat. Enfin, les pustules de la petite Pigeon ont servi avec succès à de nombreuses vaccinations.

L'inspection des vaches vaccinifères, faite le lendemain par plusieurs membres du Comité central de vaccine, médecins et vétérinaires, n'a malheureusement permis de constater que la dessiccation des nombreuses pustules trouvées sur les trayons des quatre vaches. Impossible, par conséquent, de faire la contre-épreuve. M. Verrier, vétérinaire, a constaté pourtant que des chevaux et une cinquième vache, habitant en commun avec les premières, ne portaient aucune trace d'éruption contagieuse. La cinquième vache de M. Desmarest et d'autres ont été inoculées avec le fluide recueilli sur la veuve Lerat, sans que le résultat en soit donné. — *

MONUMENT A LAENNEC.

Société médicale des arrondissements de Vouziers et de Rethel.

MM. les docteurs Guelliot, président, 5 fr.; Lesure aîné, vice-président, 5 fr.; Lesure jeune, secrétaire, 5 fr.; Braibant, trésorier, 5 fr.; Vincent, de Vouziers, 5 fr.; Noël, de Machault, 2 fr.; Herbin, officier de santé à Fourteron, 2 fr.; Collinet, id. à Fagnon, 2 fr. — Total : 31 fr.

Société médicale de l'arrondissement d'Albi.

MM. Caussé, 10 fr.; Lalagade, 5 fr.; Guy, 5 fr.; Delbosc, 5 fr.; Seguin, 5 fr. — Total : 30 fr.

Souscription de la Société locale d'Ille-et-Vilaine.

TROISIÈME LISTE.

MM. le docteur Destouches, professeur à l'École de Rennes, 5 fr.; Philouze, docteur en médecine, 5 fr.; docteur Blanvillain, médecin en chef de l'hôpital militaire, 5 fr.; docteur Mercier, médecin-major à l'hôpital militaire, 5 fr.; Roger, docteur en médecine à Hédé, 3 fr.; Jouault, médecin à Billi, 5 fr.; Delatouche, docteur en médecine à Fougères, 4 fr.; Gratien, médecin à Bazonge-la-Férouze, 2 fr.; Manceau, médecin à Saint-Brice, 1 fr.; Pierre, médecin à Fougères, 3 fr.; Perrin, docteur-médecin à Saint-Aubin-du-Cormier, 5 fr.; docteur Aubrée, professeur à l'École de Rennes, 5 fr.; Joubert, médecin à Saint-Domineuc, 3 fr.

Total.	51 fr.
Premières listes. . . .	188
Total.	239 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 35. Jeudi 23 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Depuis plusieurs mois M. Piorry, inscrit pour une lecture, attendait son tour et non sans impatience. Ce tour est enfin venu, et M. Piorry en a si largement usé, qu'il n'y a eu place que pour lui seul dans la séance d'hier. Il a occupé la tribune jusqu'à la fin de la séance publique, dont le dernier quart d'heure a été consacré à un comité secret.

La lecture de M. Piorry a eu pour sujet la très-longue exposition d'une observation de fistule pulmonaire, suivie d'aéropyo-pleurie (épanchement d'air et de pus dans la plèvre), et à une nouvelle méthode de thoracotomie (thoracentèse).

La discussion sur cette communication a été renvoyée à une séance ultérieure.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Aucune méthode thérapeutique importante ne s'est fait jour dans ces derniers mois; pas de grande découverte ni de moyens nouveaux appliqués à la curation des

FEUILLETON.

OUVERTURE DES CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

—

M. Verneuil.

LES CHIRURGIENS ÉRUDITS. — ANTOINE LOUIS.

Grâce à l'accueil favorable fait par M. le doyen Tardieu à une heureuse idée, dont l'initiative est due à M. Verneuil, l'École de médecine vient d'ouvrir, à son tour, des conférences sur des sujets afférents à l'histoire de la médecine et de la chirurgie. Si elle est entrée un peu tard dans la voie où elle s'est laissé précéder par d'autres, il faut dire, à son honneur, qu'elle y a débuté lundi de la façon la plus brillante. Un immense concours d'étudiants, de médecins et de gens du monde, se pressait à cette première réunion que M. le Doyen honorait de sa présence. A leur entrée dans l'amphithéâtre, M. Tardieu et M. Verneuil ont été vigoureusement acclamés, l'un pour avoir conçu, l'autre pour avoir recueilli et réalisé le projet de ces *Conférences*, dont le goût se généralise chaque jour davantage, qui prennent partout comme une traînée de poudre, et qui semblent destinées, si tant est que leur vogue ne soit pas une chose éphémère, à créer en France des habitudes et des mœurs nouvelles.

Les conférences de l'École de médecine visent un but très-sérieux et très-élevé, et l'on ne saurait trop louer M. Verneuil, ainsi que les hommes distingués qui se sont associés à

maladies, ce qui a fait retarder jusqu'ici cette *Revue*. Par compensation, voici une série de petits remèdes dont chaque praticien pourra faire son profit à l'occasion.

Du nitrate d'argent dans les paralysies essentielles. — Mieux que les lésions anatomiques de ces maladies que l'on s'efforce de rechercher, de déterminer à l'aide de la loupe et du microscope, un remède empirique semble prendre place pour les guérir : c'est l'azotate d'argent. Preconisé d'abord contre l'ataxie locomotrice, son succès paraît s'étendre à d'autres formes de paralysie comme l'année 1864 en a fourni plusieurs exemples et déceler ainsi une action spéciale de cet agent héroïque sur le système nerveux.

On se rappelle ainsi le fait singulier rapporté par M. Ladureau. Des faiblesses musculaires survenant d'abord subitement dans les membres inférieurs à un moment d'hilarité et empêchant de marcher, puis s'étendant graduellement au cou, aux bras, se répétant plusieurs fois par jour à propos de la moindre émotion, tiraillements, secousses dans l'état de repos, sont guéris, deux ans après leur début, par l'usage graduel de une à six pilules par jour de 1 centigramme de nitrate d'argent, prises une heure après le repas. Une amélioration manifeste a lieu quinze jours ensuite, et une légère rechute s'étant manifestée après la cessation du traitement, il suffit de le reprendre pour obtenir une guérison définitive.

A ce fait, M. Raciborski en a joint un autre non moins intéressant dans la *Gazette des hôpitaux*. Un homme de 49 ans est traité avec succès d'une angine couenneuse, et, concurremment, sa femme ayant un cautère au bras, le voit se recouvrir d'une exsudation diphthéritique, puis consécutivement l'un et l'autre sont pris de paralysie du voile du palais. Aux bains alcalins, aux toniques on ajoute 5 à 10 centigrammes d'extrait alcoolique de noix vomique par jour. Mais tandis que l'état du mari s'améliore rapidement, celui de la femme s'aggrave sous l'influence de ce traitement. M. Raciborski essaye alors le nitrate d'argent chez celle-ci, à la dose de 12 milligrammes à 5 centigrammes en pilules par jour. Huit jours après, l'amélioration était notable, et un mois après la guérison était complète.

M. Deguise en a aussi obtenu un éclatant succès contre une paraplégie traumatique datant de deux ans : Une jeune fille tombe dans une trappe à 3 mètres d'élévation de la cave. Elle s'affaisse sur elle-même sans perdre connaissance, et boite en se relevant, avec vive douleur au genou droit. Des médecins sont appelés sans

---

son entreprise, d'avoir cherché à l'atteindre. Il ne s'agit pas seulement, dans l'esprit des organisateurs de ces conférences, de procurer à quelques centaines d'auditeurs l'occasion de passer utilement et agréablement une heure ou deux par semaine, et de leur faire goûter le plaisir délicat d'un entretien à la fois scientifique et littéraire; ce serait quelque chose, ce serait même beaucoup, mais ce ne serait pas assez.

L'ambition de ces conférences n'est pas d'offrir aux étudiants en médecine le spectacle de joutes oratoires plus ou moins brillantes, quelque chose de semblable, quoique dans un ordre plus élevé, au *panem* et aux *circenses* des Romains de la décadence; elles visent plus haut et plus loin; leur but avoué est d'inspirer aux élèves de notre École le goût des études, des recherches et des travaux d'érudition; d'exciter en eux le désir de lire les écrits des anciens, des Grecs et des Latins dans leur propre langue, et de leur apprendre à remonter ainsi aux sources mêmes de la science et de l'art. Tourner et diriger les élèves vers les études spéculatives, sans les détourner de l'observation et de la pratique; leur faire lever les yeux vers le passé sans leur faire perdre de vue le présent; leur montrer que l'on ne peut être, sauf de rares exceptions, de grands praticiens, qu'à la condition d'être des savants et des érudits; essayer de rendre, par ce moyen, à la France, le sceptre de la science médicale, qui tend de plus en plus à passer aux mains des Anglais et des Allemands; telle est la pensée qui a présidé à l'organisation de ces conférences, dont M. Verneuil a exposé le programme et indiqué le but en des termes qui ont été accueillis par les applaudissements répétés de l'auditoire.

C'est un art difficile de donner des conseils à des jeunes gens sans prendre des allures de pédant et sans avoir l'air de tenir la férule magistrale; M. Verneuil s'est tiré avec succès de ce pas où d'autres, et non des moins habiles, voire des ministres, se sont malheureusement

apporter le moindre soulagement; le mal ne fait qu'empirer, et, un mois après l'accident, la malade ne pouvait plus se tenir sur ses jambes. Palpitations, etc. Plusieurs médecins sont successivement appelés, et l'hydrothérapie est employée sans succès. Quinze mois après l'accident, la motilité est complétement abolie dans les deux membres inférieurs; la jeune fille ne peut se tenir debout. La sensibilité persiste égale des deux côtés; chaleur normale; les jambes et surtout les mollets sont les seules parties manifestement amaigries.

C'est alors que M. Deguise, après avoir vainement soumis cette malade, pendant quatre mois consécutifs, à une révulsion énergique sur les côtés de la colonne vertébrale avec le révulseur allemand, des vésicatoires volants répétés, le cautère actuel en même temps que des toniques, des ferrugineux à l'intérieur, tenta le nitrate d'argent, une pilule de 1 centigramme chaque jour, une heure avant le repas de midi. Dès la troisième, la malade accusa une sorte de *petit courant d'eau* dans les cuisses qui les parcourait profondément. Douze jours après, elle pouvait imprimer un petit rapprochement des cuisses. En voulant donner deux pilules, il survint de fortes douleurs avec mouvements brusques et involontaires. On revint à une seule, et ces accidents disparurent en même temps que les mouvements se dessinaient chaque jour davantage. A la quarantième pilule, la malade pouvait faire quelques tours dans la chambre appuyée sur deux bras. Deux jours après, elle se lève seule et se promène. Le nitrate d'argent a été continué huit jours encore; en tout quarante-huit pilules, et depuis, la guérison ne s'est pas démentie. (*Bull. de thérap.*, nov.)

Émanant d'observateurs aussi distingués, ces faits doivent encourager l'expérimentation de ce remède en ayant soin de substituer à l'excipient ordinaire la mie de pain, qui réduit une partie du sel lunaire, 2 grammes de nitrate de potasse ou de silice préparée pour 20 centigrammes de ce sel, selon l'indication de M. Vée.

Antidote de l'intoxication saturnine. — Chez deux malades atteints de coliques de plomb, dans son service de l'hôpital Saint-Louis, M. Guibout ayant employé sans succès marqué les traitements ordinaires, notamment celui de la Charité et la limonade sulfurique, les remplaça par la fleur de soufre exclusivement à la dose de 16 grammes par jour, à prendre dans du miel ou délayé dans l'eau, et, après quelques jours, les accidents avaient disparu. (*Bull. de thérap.*, décembre.)

Ce médicament a le double avantage de purger doucement, sans coliques, et de

---

perdus. Il a fait accepter aux étudiants bon nombre de pilules qui eussent paru amères si elles eussent été moins bien dorées et distribuées d'une main moins habile. « Trois choses vous préoccupent exclusivement, leur a-t-il dit : faire votre stage, passer vos examens, soutenir votre thèse pour obtenir votre diplôme. Le stage de deux ans, trouvé trop long, est souvent réduit de quelques mois par bon nombre d'entre vous; pour passer vos examens, vous suivez quelques cours en vogue où les matières des examens sont triturées, insalivées, chimifiées aux trois quarts; vous les passez, très-heureux quand vous avez obtenu la note *passablement satisfait*; pour composer votre thèse, vous montez à la Bibliothèque, où vous prenez dans trois ou quatre thèses médiocres des morceaux qui, recousus ensemble tant bien que mal, vous servent à faire une thèse plus médiocre encore; vous passez cette thèse, vous avez votre diplôme, vous êtes *artistes!* Il y a trois siècles, vous eussiez suspendu au-dessus d'une boutique les insignes de barbier, et vous auriez rasé et saigné au plus juste prix! Les choses, aujourd'hui, n'en vont guère mieux. Il y a là une situation déplorable. Vous étiez relativement plus savants lorsque vous êtes sortis du collége; vous saviez presque tous les noms des grands hommes de l'antiquité; vous auriez pu dire la date précise de la prise de Troie ou de la bataille de Marathon; vous connaissiez Abraham, Jacob et tous les prophètes; vous auriez pu, au besoin, indiquer la date de la découverte de l'Amérique. Mais lorsque, arrivés au terme de vos études médicales, vous quittez les bancs de l'École, vous ne savez pas quand est né Hippocrate; vous placeriez Galien avant Celse, et vous prendriez volontiers Aétius pour le général romain qui battit Attila aux champs Catauloniques. Vous avez entendu dire qu'Albucasis était un Arabe, et vous le feriez, sans doute, originaire de la Mecque. — Vous ignorez où sont nés Amb. Paré, J.-L. Petit, Desault, bien qu'il y ait parmi vous des Vendéens, des Parisiens et des Francomtois. Vous ne savez pas à quelles époques

neutraliser directement le plomb. Ce serait donc un véritable antidote si les expériences ultérieures confirment ce premier succès.

Chlorate de potasse contre la bronchite. — Par un effet analogue à celui qu'il exerce dans la stomatite simple et mercurielle pour tarir la salivation, la sphère d'action de ce médicament s'étend à toute la muqueuse enflammée de l'arbre bronchique. Employé par M. Laborde dans la bronchite idopathique aiguë à ses divers degrés d'intensité et de généralisation, et dans la bronchite chronique catarrhale, il a constamment et très rapidement modifié l'expectoration, qui devient d'abord plus diluée, puis diminue d'abondance et se tarit bientôt. Il y a simultanément diminution presque immédiate des bruits morbides, amendement de la toux et excitation particulière de l'appétit, comme six observations recueillies à la Charité, et rapportées comme exemples, en fournissent la preuve.

La dose journalière est de 5 grammes, qu'il faut dissoudre dans une assez grande quantité de liquide, soit un julep gommeux. On peut même doubler cette dose en en surveillant l'usage ; car, dans certains cas, il produit des coliques, de la diarrhée. *(Bull. de thérap.*, octobre.) N'est-ce pas dans des cas analogues, pris pour des exemples de phthisie, qu'il a été préconisé dans cette maladie ; ou bien n'agit-il dans celle-ci que comme modificateur de l'expectoration ? C'est à vérifier.

Action de l'opium dans le diabète. — L'arrêt ou la diminution de la sécrétion de l'urine dans beaucoup de cas d'empoisonnement par l'opium, a conduit à administrer ce médicament dans le diabète en lui accordant une action astringente sur le rein. L'observation pourtant ne la justifie guère, et le docteur Owen Rees cite un diabétique qui prenait 30 centigrammes d'opium par jour sans que la quantité d'urine fût diminuée. Le professeur Forget est allé jusqu'à 2 grammes par jour pour obtenir ce résultat. Dans d'autres cas, au contraire, on la voit augmenter. Rien n'est donc moins prouvé que cette action sur la sécrétion rénale.

Suivant le docteur Anslic, c'est par une action paralysante sur le système nerveux et les nerfs vaso-moteurs en particulier que cet effet s'exerce. En vertu de conditions inconnues, il arrive fréquemment que ceux de la peau sont spécialement affectés, et alors une perspiration très-abondante s'observe, tandis que l'activité rénale est naturellement diminuée. L'épithélium des canaux du rein peut aussi être affecté d'une

---

ont été découverts la circulation du sang, les vaisseaux lymphatiques, la trachéotomie, l'opération de la hernie étranglée, la ligature des artères, etc ; vous connaissez à peine les noms des grands hommes qui ont fait ces découvertes et qui mériteraient, cependant, bien mieux d'être connus que les noms de quelques rois fainéants ou de quelques gagneurs de batailles, car ils ont peut-être sauvé plus d'hommes que le plus grand capitaine n'en a tués en toute sa vie. (Applaudissements et bravos.)

« Hippocrate, dans son immortel *Serment*, vous recommande d'honorer vos maîtres ; je sais que vous êtes fidèles au serment hippocratique, et je le vois à la longue liste des noms de vos maîtres dont vous ornez la deuxième et la troisième page de vos thèses. Mais cela ne suffit pas ; il faut honorer aussi les maîtres de vos maîtres, car si illustres que soient vos maîtres immédiats, ils ne fussent pas devenus ce qu'ils sont sans les enseignements de ceux qui les ont précédés dans la carrière. Que seraient-ils, ces maîtres que vous estimez à si juste titre, sans les Desault, les Boyer, les Dupuytren ; et ces derniers, qu'auraient-ils été, à leur tour, sans Antoine Louis et cette brillante école sortie de l'Académie royale de chirurgie ? Cette école elle-même eût-elle pu exister sans les Ambroise Paré, les Guy de Chauliac, et tous ceux qui leur ont ouvert la route ? La reconnaissance et le respect que vous avez pour vos maîtres doit donc remonter jusqu'à ceux qui les ont instruits, et, de génération en génération, de siècle en siècle, jusqu'aux hommes qui, placés à l'origine de la science, en ont jeté les premiers fondements. Quand vous réduisez une luxation de l'épaule, quand vous appliquez un simple bandage, songez que vous résumez en un instant vingt siècles d'observation et d'expérience. De ces hommes qui ont contribué à élever l'édifice de la science médicale, combien dont les noms sont aujourd'hui complétement oubliés ! conservons religieusement la mémoire de ceux, bien rares, qui ont eu le bonheur de surnager ! »

façon analogue à ce qui se passe dans la scarlatine, et dès lors l'excrétion est rendue plus difficile, le narcotique agit même fréquemment sur les nerfs des vaisseaux rénaux, et une diurèse abondante en est le résultat; phénomène observé par Christison et d'autres autorités dans l'empoisonnement par l'opium.

L'excessive excrétion aqueuse dans le diabète, causant une élimination rapide des principes actifs de l'opium, il est nécessaire d'en élever la dose. L'action paralysante des vaisseaux rénaux ne peut être obtenue qu'à ce prix, et c'est ainsi qu'au lieu de voir diminuer la sécrétion rénale, il y a toute chance de la voir augmenter, outre les autres dangers qui peuvent résulter de cette médication. Il y a donc lieu, selon cette théorie, à ne pas donner l'opium à haute dose dans le diabète. (*Lancet*, p. 602.)

Traitement du rhumatisme aigü par les vésicatoires. — Cette médication n'est pas nouvelle, mais elle ne s'est jamais présentée aussi exclusive, systématique et prétentieuse. Admettant que le principe rhumatismal, les *materies morbi* ne sont pas contenus dans le sang, mais déposés dans les points douloureux, le docteur Davies, au lieu de chercher à les atténuer, les neutraliser par des remèdes internes, tend à les éliminer par les vésicatoires. Il applique ceux-ci directement, *loco dolenti*, en nombre indéterminé à l'exclusion de tout autre remède, sinon un purgatif lorsque l'indication se présente. Sitôt qu'une articulation est prise, il l'a recouvre de vésicatoires, non sur la partie rouge gonflée, mais tout à l'entour, et il poursuit ainsi le mal jusqu'à disparition complète. 300 pouces carrés anglais ont été employés dans un cas sans aucune strangurie. Les urines deviennent neutres ou alcalines, et les douleurs articulaires disparaissent promptement.

Telle est la méthode exclusive qui, d'accord avec la théorie, est mise en usage à *London hospital*, et l'auteur prétend non-seulement diminuer ainsi la durée du rhumatisme aigü, mais prévenir toute complication cardiaque si le malade n'en est atteint avant son admission, c'est-à-dire le début du traitement. Malheureusement les faits produits à l'appui sont loin d'être concluants. (*Med. Times*, janvier.)

Spécifique de la mentagre. — Aux lotions mercurielles préconisées par M. Diday, au Congrès de Lyon, M. Masse ajoute la solution de créozote. Fondé sur les expériences de M. Béchamp, qui a prévenu le développement des spores des mucédinées dans les dissolutions fermentescibles à l'aide de ce liquide, M. Masse, assimilant le

---

M. Verneuil s'est attaché, ensuite, à montrer qu'il n'y a pas de pratique, d'art véritable sans la science. L'art chirurgical n'a vu le jour, n'a prospéré, n'a progressé que par les savants; tant qu'ils n'ont pas pénétré dans un pays, l'art y est resté nul, témoin l'état de la pratique chirurgicale en France avant le XIVe siècle, c'est-à-dire avant que la science y eût pénétré à la suite des proscrits italiens. Toujours on voit l'essor de l'art suivre le développement et les progrès de la science; toujours on voit l'art et la pratique tomber en décadence lorsque, sous l'influence des guerres, des invasions, des grandes commotions politiques, les savants et les livres disparaissent des pays bouleversés pour aller porter ailleurs le flambeau qui heureusement ne s'éteint jamais.

La science ne peut s'arrêter un seul instant sans faire immédiatement rétrograder l'art. Il faut des savants et des érudits pour donner, condensés, aux praticiens, les matériaux qu'ils mettent en œuvre. Les longues guerres de la République et de l'Empire, en abaissant le niveau de la science dans notre pays, y ont abaissé également celui de l'art et de la pratique, et nous ne nous sommes pas relevés encore de cette décadence. La chirurgie française si fière, à juste titre, de ses palmes et de ses couronnes au XVIIIe siècle, ne reprendra son glorieux essor que lorsqu'elle sera redevenue, comme autrefois, savante et érudite.

Après avoir d'une façon piquante relevé les railleries et les quolibets dont les médecins ou les chirurgiens savants sont le point de mire dans le monde, soit de la part des gens étrangers à notre profession, soit même de la part des médecins ou des chirurgiens praticiens, M. Verneuil passe à la démonstration de sa thèse, savoir, que l'art et la pratique ne peuvent rien s'ils ne sont pas soutenus par la science et l'érudition, et que les progrès et la splendeur de celles-ci sont les conditions nécessaires, indispensables, de l'excellence et de la dignité de ceux-là. Le développement de cette thèse a été, pour l'orateur, l'occasion d'un

microscoporon mentagrophite aux moisissures de la fermentation, l'a essayé avec succès chez un soldat entré à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, salle Saint-Côme, n° 3, le 12 août, service de M. Moutet. On observait sur toute la partie inférieure de la face une éruption cutanée tuberculeuse, mêlée de petites pustules à base indurée, présentant le plus souvent un poil à leur centre. Dans d'autres points, on voyait des vésicules et du *pityriasis alba*. On constatait au microscope la présence du parasite.

Ce malade fut soumis à des lotions faites tous les deux jours avec la solution suivante :

Eau. . . . . }	*ââ* 50 grammes.
Alcool. . . . . }	
Créosote.	50 centigrammes.

Mêlez.

Huit jours après, il y avait déjà une amélioration notable. La dose de créosote fut portée à 1 gramme, et bientôt les pustules disparurent et les tubercules s'affaissèrent ensuite. Après quinze jours de traitement, le cryptogame avait disparu, et la guérison n'a pas tardé à s'opérer à l'aide de quelques lotions gélatineuses. (*Montp. méd.*, nov.)

Danger des injections de perchlorure de fer. — Malgré les nombreux et divers moyens dont l'art dispose pour le traitement du *nævus :* cautérisations avec le fer rouge ou des aiguilles chauffées à blanc, le séton, la pâte caustique de Vienne, les injections coagulantes, les vésicatoires badigeonnés ensuite avec le perchlorure de fer, la vaccination, etc., etc., c'est toujours une question grave d'y recourir chez les nouveau-nés, à cause des accidents mortels de résorption purulente qui peuvent s'ensuivre. Et cependant, il est parfois très-urgent d'agir lorsque ces tumeurs érectiles siégent à la face, sur les paupières, le nez, etc. C'est pourquoi il importe de préciser la valeur relative de chacun de ces moyens. M. Wecker, qui donne la préférence à la galvano-caustique sur les injections coagulantes au perchlorure de fer, rapporte les deux faits suivants qui montrent qu'il n'y faut pas recourir, en effet, sans hésitation ni réserve.

Il s'agit dans le premier, dû à M. Carter, de Strout, d'une petite fille de 2 mois, dont la moitié inférieure du nez représentait une masse confuse de *nævi* englobant la cloison et les deux ailes, et triplant le volume normal. Après avoir employé inutile-

---

voyage rapide, à toute vapeur, mais rempli d'intérêt et d'attrait, à travers les siècles et les pays, à travers la Grèce, l'Empire romain, l'Arabie, l'antiquité, le moyen âge, les temps modernes, jusqu'à l'Académie royale de chirurgie, et jusqu'au secrétaire perpétuel de cette Société illustre, Antoine Louis. Suivons, à notre tour, aussi rapidement qu'il nous sera possible, le savant voyageur.

« Je passe, dit M. Verneuil, les temps antéhistoriques et l'époque antédiluvienne. Je ne m'arrêterai pas à la chirurgie de la Bible, d'Homère et de la guerre de Troie. Je ne parlerai pas d'Esculape, du centaure Chiron, de Podalyre, de Machaon, ni même de Patrocle, qui, après les grands coups de lance dont il criblait l'armée ennemie, de retour dans sa tente, occupait ses loisirs à extraire les flèches qui avaient percé ses amis. Tout ce que nous savons de positif en chirurgie commence à Hippocrate, notre père et notre maître à tous. Ce n'est pas qu'avant Hippocrate, il n'existât des praticiens habiles et expérimentés. On cite les Asclépiades, familles dont les membres étaient à la fois prêtres et chirurgiens, vivaient de la pratique de la médecine et des revenus de l'autel, et qui, dit-on, inscrivaient sur des tables votives, précieusement conservées à l'ombre et dans le secret des temples, les résultats de leurs observations et les fruits de leur expérience.

» On a accusé Hippocrate, fils d'Héraclide, qui vint au monde vers l'an 460 avant J.-C., d'avoir emporté les tables votives, et d'avoir composé ses livres avec les matériaux recueillis par les Asclépiades. S'il en est ainsi, comme les Asclépiades faisaient secret et mystère de leur science et de leur art, Hippocrate a bien agi, et c'est là une des rares occasions où l'on doit dire que « la fin justifie les moyens. » Il est évident qu'Hippocrate n'a pas pu seul, et avec les uniques fruits de sa pratique, si vaste et immense qu'on la suppose, composer l'œuvre étonnante qui porte son nom. Il n'a pas pu inventer tout ce qui se trouve dans

ment l'introduction répétée d'une aiguille rougie et le collodion rétractile, on se demanda à quel traitement il fallait recourir. L'enfant avait déjà été vaccinée. La compression et la ligature étaient inapplicables. Une cautérisation avec le cautère potentiel, en procédant de la superficie vers le fond, aurait exposé à une hémorrhagie mortelle lors de la chute de l'eschare. Enlever la tumeur, c'est l'ablation totale du nez, sans compter qu'on ignorait si le mal ne s'étendait pas plus loin en arrière. On crut donc qu'on n'avait ici d'autre ressource que de porter profondément le caustique dans les parties, et finalement on se décida à une injection de perchlorure de fer. Cette injection fut pratiquée deux fois, la première fois sans accident; mais la seconde fois l'action du piston de la seringue s'embarrassa, celui-ci céda brusquement, lançant d'un seul coup cinq gouttes de la solution. Aussitôt une tache décolorée se montra au-dessus du point du *nævus* occupé par la seringue; puis l'enfant poussa un cri, eut une courte convulsion et cessa de respirer.

Le second fait a été recueilli récemment dans un hospice colonial, où l'autopsie démontra que la pointe de la seringue (le *nævus* siégeait à la joue) avait pénétré dans la veine transverse de la face, et que le sang s'était immédiatement coagulé dans les cavités droites du cœur. M. Crisp, de Swallowfield, qui a noté ce fait, ne dit pas quelle quantité de solution avait été injectée, ni si le jet du liquide avait été dirigé doucement ou avec énergie. (*Ann. d'oculistique,* décembre 1864.)

Tout en commandant la réserve et l'attention, ces faits ne sauraient faire proscrire l'usage des injections coagulantes; il ne s'agit que de les employer avec mesure et précaution, surtout quand le *nævus* est étendu et profond ou dans le voisinage d'organes essentiels, comme l'œil, le nez, l'oreille. Suivant M. Carter, on ne devrait y recourir que lorsqu'il est possible d'intercepter momentanément la circulation dans les veines afférentes par la compression digitale ou instrumentale. Il est évident que cette précaution est exagérée dans une foule de tumeurs érectiles très-superficielles, surtout en employant la seringue de Pravaz, dont le piston, marchant à l'aide d'un pas de vis, assure l'introduction graduelle et mesurée du liquide sans danger d'une irruption trop rapide.

Piqûres hypodermiques contre la fièvre. — Confirmant la valeur des injections hypodermiques de sulfate de quinine proposée par le docteur Moore contre les fièvres intermittentes, M. Desvignes a annoncé à la *Royal med. chir. Society* de Londres

---

ses livres; ils représentent l'expérience d'au moins cent médecins illustres. Il y avait donc avant lui de bons et habiles praticiens, mais leur science et leur habileté ne profitaient qu'aux habitants des pays restreints où ils exerçaient et pratiquaient la médecine, aux habitants des lieux voisins des Écoles de Cos, de Cnide, de Smyrne, etc.

Hippocrate, en s'emparant des matériaux épars, recueillis par ces écoles diverses et en les réunissant dans une synthèse puissante, en a fait un livre admirable dont la partie chirurgicale, la seule dont l'appréciation soit de notre compétence, n'a été dépassée que dans les temps modernes. L'apparition de cet ouvrage imprima partout à l'art chirurgical l'essor le plus brillant et le plus rapide.

Ce n'est pas seulement en Grèce et dans l'Asie Mineure que l'heureuse influence des livres hippocratiques se fait sentir. En Egypte, une école célèbre se fonde, l'École d'Alexandrie, sous la protection du sceptre des Ptolémées. Cette École vit d'Hippocrate, se nourrit de ses doctrines, commente son œuvre et donne naissance à une foule de médecins et de chirurgiens illustres dont les ouvrages ne sont malheureusement point parvenus jusqu'à nous. De là sortent Hérophile, Erasistrate et d'autres, tels que Archigène, Archagatus, Asclépiade, Mégès, Ammonius, à qui on attribue la découverte de la lithotritie, hommes éminents dont les écrits ont été malheureusement perdus. Celse résume Hippocrate, l'École d'Alexandrie et les écrits de quelques médecins qui, de l'Égypte ou de l'Asie Mineure, étaient venus pratiquer la médecine à Rome. Malheureusement le grand travail de Celse arrivait à une époque où il ne pouvait porter de fruits; ce médecin vivait au temps d'Auguste, c'est-à-dire à l'époque de la décadence la plus radicale de la médecine et de la chirurgie. Il y avait, à Rome, des orateurs, des poëtes, des littérateurs illustres, des courtisans, mais pas de savants. Les Romains dédaignant l'étude et l'exercice de la médecine, l'abandonnaient aux Grecs, à des bar-

avoir guéri par ce moyen plusieurs centaines de cas de fièvres intermittentes en Toscane, qui avaient résisté au sulfate de quinine et à l'arsenic administrés par l'estomac. Une solution acidulée de 7 centigrammes de sulfate de quinine dans 14 gouttes d'eau lui a servi à cet effet.

Un membre ayant dit que l'inoculation avec une aiguille cannelée, chargée d'un fluide plus concentré, remplacerait avantageusement l'emploi de la seringue, M. Diday en prend occasion pour recommander l'instrument vaccinateur de M. Chassagny à cet effet. Il s'en est servi pour l'introduction des sels mercuriels contre la syphilis, et il déclare qu'il est moins désagréable de s'inoculer ainsi *que d'avaler une pilule*. (*Gaz. de Lyon.*) — A ce compte, ce sera bientôt un jeu de se guérir soi-même de la fièvre intermittente; il n'y aura qu'à faire constater que l'on en est atteint.

Bégaiement. — Une dame de 25 ans était atteinte depuis 3 ou 4 ans seulement d'un bégaiement d'une gravité exceptionnelle, contre lequel aucun traitement rationnel n'avait été employé. M. Saeman, de Kœnigsberg, injecta par erreur 2 milligrammes et demi de nitrate de strychnine, croyant se servir de morphine. Le bégaiement en fut exaspéré, le lendemain, d'une manière déplorable. Une véritable injection de morphine, avec un tiers de grain d'acétate, immédiatement pratiquée, fut suivie d'un sommeil de huit heures, après quoi la parole devint plus facile. Ces injections avec un sixième de grain furent répétées tous les deux jours, pendant une quinzaine et l'amendement progressa et se maintint. (*Deutsc. Klin.*, 1864.)

Cette observation manque de détails. Il semble évident qu'il s'agissait ici d'une affection convulsive, spasmodique, et, ce qui le prouve, c'est qu'après les bons effets des injections hypodermiques, le bégaiement reparut momentanément et à plusieurs reprises. Il n'y a donc là rien de merveilleux. Ce fait reste une preuve démonstrative que, dans le bégaiement comme dans toutes les maladies, il faut savoir distinguer les cas pour se servir avec profit des médicaments; autrement, ils ne sont utiles qu'au hasard.

Abortion des pustules varioliques. — Aux divers topiques employés pour éviter les cicatrices de la variole sur la face, M. Montalier ajoute une pommade avec le charbon végétal. Des onctions employées chez deux jeunes filles ont parfaitement prévenu toute trace de l'exanthème; le topique préserve non-seulement les parties

---

biers, à des femmes même, à tous enfin, excepté à ceux qui pouvaient l'exercer dignement. Celse fut donc oublié à Rome et presque dans le monde entier.

La plus grande obscurité règne entre l'époque de Celse et celle où parut Galien, cet homme beaucoup trop célèbre qui exerça une si fâcheuse influence sur la médecine et la chirurgie de son temps et des temps qui suivirent.

Aussi, après Galien, qui vivait dans la deuxième moitié du IIe siècle, une nuit profonde se fait dans la science chirurgicale. Plus de livres, plus de travaux originaux. Galien seul règne; il n'y a plus que des compilateurs et des copistes. Sans doute, quelques grands chirurgiens apparaissent de loin en loin; malheureusement leurs écrits sont perdus, sauf des fragments qui nous ont été conservés par des copistes et des compilateurs, fragments d'Achigène, d'Archagatus, de Rufus, de Soranus, d'Héliodore, de Léonidès et d'Antyllus. Tout eût été perdu sans ces compilateurs et ces copistes, et aux pertes irréparables et si nombreuses que nous avons à déplorer, il faudrait joindre encore celles des œuvres d'Hippocrate, de Celse, de Galien et de l'École d'Alexandrie.

A l'époque où nous sommes arrivés, Rome s'éclipse complétement, elle n'existe plus que de nom; le flambeau des lettres et des sciences est transporté à Constantinople, la nouvelle capitale de l'empire, et illumine les rives du Bosphore. Un certain nombre de médecins, Grecs d'origine, après avoir étudié la médecine à Alexandrie, retournent à Constantinople où ils deviennent les favoris des empereurs; tels sont Oribase, et enfin Paul d'Égine, qui ferme la liste des commentateurs et des compilateurs et qui paraît avoir été le copiste de Celse.

Tous ces hommes, sans doute, n'ont pas fait progresser par eux-mêmes la science, mais ils ont eu, du moins, le mérite de la conserver et de ne pas la laisser tomber et se perdre. A

du contact de l'air, mais de la lumière, et l'on sait que des médecins américains ont prétendu que l'obscurité suffisait à prévenir ces cicatrices. Cette pommade prévient aussi la mauvaise odeur de la suppuration. (*Société de méd. de Bordeaux.*)

G. de B.

(*La chirurgie à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur de Robert de Latour.

Infection miasmatique. — Étiologie.

Il y a longues années que je mesure la température de mes malades, et plus je multiplie mes observations, plus je me confirme dans ce principe, à mes yeux irrécusable, qu'une différence tranchée dans l'ascension de la chaleur, distingue la fièvre symptomatique de la fièvre essentielle ; que là cette ascension est limitée à deux degrés, tandis qu'ici elle peut être portée à trois, à quatre et même à quatre et demi. Telle est l'élévation extrême qu'il m'ait été donné de constater, et l'on n'en sera pas surpris, si l'on se rappelle que les animaux à température propre, mis en expérience pour reconnaître les degrés de chaleur compatibles avec la vie, que ces animaux, dis-je, meurent tous à *cinq degrés d'ascension*. Chez la malade dont je viens de rapporter l'histoire, le thermomètre placé dans le creux axillaire marquait 40°5; c'était une ascension de la température normale de quatre degrés, et cette ascension exprimait positivement qu'un élément infectieux s'était indroduit dans le sang, et que si la métro-péritonite avait assez d'importance pour mériter un traitement actif et direct, la fièvre elle-même était digne aussi de la plus sérieuse attention, et appelait une thérapeutique spéciale. En présence de cette complication morbide, mon attitude fut celle de la défiance et je me refusai à formuler un pronostic. Il en eût été autrement si je n'avais rencontré là qu'une métro-péritonite, et cette

(1) Suite. — Voir les numéros des 23, 28 février, 11 et 18 mars.

---

ce titre, ils sont encore dignes de la reconnaissance de la postérité, et leurs noms méritent d'être sauvés de l'oubli.

Si Constantinople est devenue la capitale de l'empire romain, c'est toujours Alexandrie qui reste le dépôt de la science, et où, de tous les points de l'empire, on vient étudier, parce que là existe cette fameuse bibliothèque riche de 700,000 manuscrits.

Au VIIe siècle, en 641, les Arabes prennent Alexandrie, et l'un des généraux de Mahomet ordonne de brûler cette belle bibliothèque. Heureusement l'ordre ne fut pas exécuté dans toute sa rigueur ; avant de la livrer aux flammes, les Arabes eurent le bon esprit de la piller, et ils firent bien. Ils sauvèrent ainsi des trésors scientifiques et littéraires inestimables, et du même coup firent passer dans leurs mains le sceptre des lettres, des sciences et des arts, et le flambeau de la civilisation, pendant que l'Europe et l'Asie se plongeaient de plus en plus dans les ténèbres de la barbarie.

C'est à deux juifs que les Arabes sont redevables de ce grand mouvement qui les plaça tout à coup à la tête du monde civilisé. Un médecin juif, Aaron, avait emporté d'Alexandrie, les *Pandectes*, réunion de tous les écrits des médecins et des chirurgiens grecs. Il les traduisit en syriaque ; un autre juif, de Bassora, dont le nom ne nous est point parvenu, traduisit les *Pandectes* du syriaque en arabe, et dès lors la science grecque étudiée, commentée, comprise et accueillie avec enthousiasme par les Arabes, se répandit comme un torrent dans tous les pays où les successeurs de Mahomet, plus amis que le prophète, des lettres, des sciences et des arts, établirent leur domination.

L'histoire cite avec reconnaissance les noms d'Aaroun-al-Raschid, d'Al-Mamoun et de quelques autres princes de la dynastie des Abassides, qui firent de Bagdad le centre glorieux du mouvement scientifique et de la civilisation.

phlegmasie eût-elle été même portée à un plus haut dégré, que je n'aurais pas craint d'annoncer une guérison prochaine. J'ai sous les yeux, en ce moment, une jeune femme de 24 ans, que j'accouchai, il y a quinze jours, dans de fâcheuses conditions : rétrécissement du détroit supérieur et procidence du cordon ombilical, telles furent les difficultés contre lesquelles j'eus à lutter. L'application du forceps fut longue et pénible, les tractions vigoureuses, et ce qu'il y eût de plus triste, c'est que je n'obtins qu'un enfant mort-né. Quoi qu'il en soit, trente-six heures s'étaient à peine écoulées depuis cette parturition violente, qu'une métro-péritonite éclatait formidable. En quelques heures, le ventre avait acquis un volume supérieur à celui qui avait signalé la grossesse, et des douleurs s'y faisaient sentir dans toute l'étendue. C'était le soir qu'avaient débuté ces accidents, et la nuit s'était passée dans les vomissements, les plaintes et une grande anxiété. La malade, quand je la vis le matin, se trouvait dans un profond abattement, et m'exprimait les plus fâcheux pressentiments; à chaque instant sa parole était interrompue par le vomissement; le pouls marquait 120. C'était là un cortége redoutable de symptômes, et la progression en était assurément d'une effrayante rapidité. Mais la température du corps ne s'élevait qu'à 38°,5, et je fus rassuré. Ici la métro-péritonite n'était point doublée d'une fièvre puerpuérale; et j'annonçai sans hésitation que je la dompterais en quelques heures. L'abdomen et les lombes furent enduits de collodion comme chez la précédente malade; et, à dater de ce moment, tous les symptômes s'apaisèrent progressivement. Un seul vomissement se produisit encore; et le soir, l'enduit tout ridé, donnait la mesure de la réduction qu'avait subie le ventre. La douleur, à peine sensible, s'était retranchée dans les deux régions iliaques, et s'éteignit progressivement les jours suivants. En un mot, cette métro-péritonite disparut avec la même rapidité qu'elle avait mise à se développer. Simple elle était, simple fut le traitement.

La fièvre puerpérale projette au loin l'inflammation à la manière des fièvres pernicieuses, et c'est sur l'utérus et le péritoine que s'accomplit cette fâcheuse irradiation. Ce retentissement inévitable et en quelque sorte forcé n'exclut pourtant pas d'autres manifestations locales, et l'on voit même parfois l'inflammation, sinon s'éteindre complétement dans l'abdomen, au moins s'y modérer très-sensiblement, et sévir en même temps avec activité sur d'autres viscères. Je fus appelé, il y a quelques mois, en consultation auprès d'une dame âgée d'une trentaine d'années, déjà

Lorsqu'ils eurent conquis l'Espagne, les Arabes apportèrent les lumières de la science dans ce pays jusque-là plongé dans l'ignorance et la barbarie les plus complètes. Ils établirent dans les principales villes d'Espagne, à Cordoue, à Séville, à Tolède, de belles et riches bibliothèques ; celle de Séville, au temps d'Albucasis, possédait jusqu'à 240,000 volumes.

La civilisation arabe donna naissance à deux courants scientifiques distincts, l'un en Asie, l'autre en Europe, suivant les divisions politiques en lesquelles les successeurs de Mahomet s'étaient partagé l'Empire. Du premier courant sortirent des chirurgiens illustres, tels que Rhazès et Avicenne ; du courant européen émergèrent Avenzoar, Averroès et Albucasis, le chirurgien le plus érudit de son temps, et qui possédait une magnifique bibliothèque.

Albucasis exerce une grande influence sur le mouvement scientifique de son époque, trop grande peut-être, car chaque fois que le principe d'autorité prévaut, à l'instant même toute spontanéité s'arrête, tous subissent le joug du maître.

En ce temps commencent à s'établir quelques communications et quelques échanges entre la barbarie occidentale et la civilisation arabe. La science pénètre en certains points de l'Europe où elle n'avait point encore pénétré; d'une part, les Turcs commencent à tourmenter les chrétiens en Asie; d'autre part, les chrétiens commencent à tourmenter les Arabes en Europe; il en résulte que le flambeau des sciences s'éteint en même temps dans les parties de l'Europe et de l'Asie où il avait jusqu'alors brillé du plus vif éclat. Bientôt il n'est plus possible de trouver des livres ni à Constantinople, ni à Bagdad, ni à Cordoue, ni à Séville.

A cette époque, Constantin l'Africain, ainsi nommé parce qu'il était de Carthage, après avoir parcouru l'Égypte, la Syrie et l'Arabie, copiant partout les manuscrits qui lui tombaient sous la main, revient dans sa patrie, riche des connaissances qu'il avait acquises; mais persécuté par la raison qu'il en savait plus que les autres, il se réfugie à Salerne où, accueilli

mère de deux enfants, et qui, après un avortement compliqué d'une copieuse hémorrhagie, avait été frappée d'une fièvre ardente. Les douleurs et le ballonnement du ventre, la constipation, les vomissements, la suppression des lochies, tout avait annoncé d'abord la projection du mouvement inflammatoire sur l'utérus et le péritoine; mais tous ces symptômes s'étaient promptement réduits; et lorsque je vis la malade, c'était du cerveau fortement engagé que paraissait venir tout le danger. Chez une autre dame que je vis également en consultation, l'inflammation de l'utérus et du péritoine, combattue par des applications de sangsues, des onctions mercurielles, des vésicatoires, etc., s'était très-sensiblement réduite, mais pour s'étendre à la plèvre du côté gauche. Chez ces deux malades, la fièvre persistait à un haut degré, s'exprimait au thermomètre par 40°,5, et je conseillai l'emploi du sulfate de quinine, tout en portant une attention sérieuse aux symptômes locaux qui durent être attaqués directement. Ces deux dames, déjà complétement épuisées, succombèrent l'une et l'autre deux jours après mon inutile intervention.

La fièvre puerpérale qu'on voit se développer dans toutes les situations sociales, on comprend que, naissant des conditions particulières dans lesquelles se trouve la femme en couches, elle sévisse principalement dans les cliniques obstétricales; qu'elle s'y propage, s'y multiplie de la manière la plus effrayante. Là, réunies en grand nombre et se succédant sans interruption dans chaque lit, les femmes en couches ne cessent d'alimenter, chacune pour sa part, le foyer commun d'infection, et de perpétuer ainsi les éléments de mort. Il est impossible de concilier avec les exigences de la salubrité de telles conditions; et quand il suffit d'une seule accouchée pour vicier l'air qu'elle respire; quand le typhus puerpéral n'attend, pour éclater, que la plus légère infraction à l'hygiène, comment, dans un hôpital où se pressent tant de malheureuses, comment prétendre à un assainissement réel? Vainement vous renouvelez l'air de vos salles par des courants continus, non exempts d'ailleurs d'inconvénients, les miasmes nocifs ne cessent de se renouveler eux-mêmes; ils infectent l'atmosphère, ils imprègnent les garnitures de lits, les objets d'ameublement; ils souillent tout, jusqu'aux murailles mêmes, de telle sorte que plus d'une fois la sollicitude éclairée de l'administration a dû faire évacuer ces asiles de la nécessité, pour en éviter à la mort le triste soin! Ce n'est point là un remède, c'en est la négation.

---

par un prince aventurier et conquérant, Robert Guiscard, il fonde cette École célèbre qui conserva pendant plus de cent ans après la mort de son fondateur une immense renommée.

Pendant ce temps, un autre curieux, Gérard, de Crémone, désireux de lire les œuvres d'Hippocrate et de Galien, part pour l'Espagne, se rend à Cordoue, à Séville, à Tolède, copie les manuscrits, et, revenu dans son pays, fonde l'École de Bologne. Gérard n'a rien écrit, rien compilé, jamais opéré; et, cependant, c'est à ce simple copiste que nous devons d'avoir eu des chirurgiens en Occident.

Cependant, les troubles politiques survenus en Italie y font tomber en décadence les Écoles de médecine et de chirurgie. Lanfranc, chassé de Milan, vient à Paris avec une nombreuse suite d'Italiens proscrits comme lui, et ouvre en 1295, dans la capitale de la France, un cours de chirurgie qui devient l'origine et le point de départ de l'École de chirurgie à Paris. En ce moment, un grand mouvement scientifique s'opérait dans le midi de la France. Plus heureux que Paris, dont la Faculté de médecine, sous le *bon* roi Louis XI, n'avait pour toute richesse qu'un seul *Continens* de Rhasèz en deux petits volumes, Montpellier possédait alors une bibliothèque et des livres. Aussi devint-il le centre d'un mouvement chirurgical d'où sortit le plus habile et le plus célèbre chirurgien du temps, Guy de Chauliac, auteur d'un *Manuel* de chirurgie qui fut, pendant très-longtemps, le guidon des chirurgiens et des barbiers.

Nous arrivons à la fin du XV[e] siècle ou au commencement du XVI[e]. A cette époque, un mouvement gigantesque se produit sous l'influence d'événements dont la portée est immense : c'est la découverte de l'imprimerie, celle du nouveau monde, la prise de Constantinople, d'où les Juifs et les Grecs, chassés par les Turcs, viennent apporter en Occident leur science et leurs manuscrits; c'est la découverte de la poudre à canon qui change la face de la chirurgie, surtout de la chirurgie des armées; c'est, enfin, l'apparition de la vérole, ma-

Si la mortalité s'arrête, ce n'est qu'au prix d'un refus d'assistance; et le fléau, pour renouveler ses ravages, n'attend que le moment où se trouveront rétablies les conditions auxquelles il se lie. Non, l'hôpital, tel qu'il est constitué aujourd'hui, n'est point un bienfait pour la malheureuse qui va devenir mère; et quelque avantage que puisse obtenir l'enseignement là où se trouvent rassemblés les faits les plus divers; quelque éclat que puisse acquérir l'art obstétrical là où il lui faut lutter chaque jour contre les difficultés les plus variées, un intérêt plus élevé commande d'y renoncer. Un sentiment d'humanité non suffisamment réfléchi ouvrit ces refuges à la maternité indigente; le même sentiment, mieux éclairé, doit aujourd'hui les fermer définitivement. Hâtons-nous de le dire, cette mesure radicale, dont tant de malheurs ont démontré l'urgence, n'implique nullement une désertion de la bienfaisance : la Société ne peut se soustraire à l'obligation de secourir ceux de ses membres que maltraite la fortune; et il s'agit ici, non de refuser l'assistance sous prétexte de péril, mais seulement d'en changer la forme, de la mieux approprier aux besoins de celles qui l'implorent et de la rendre ainsi pure de tous risques.

Ce n'est point ici le lieu de formuler un projet ou une proposition à cet égard; je me borne à dire qu'il n'y aura de combinaison heureuse que celle qui garantira les femmes d'une infection mutuelle. Et ce ne sont pas seulement les malheureuses gratifiées de la charité administrative qui se trouvent ainsi intéressées à une réforme sous ce rapport : on a vu le typhus puerpéral, après avoir pris naissance dans les services nosocomiaux, et s'y être propagé, franchir l'enceinte de l'hôpital et sévir épidémiquement sur la population urbaine. On accuse même d'éminents praticiens auxquels est dévolu l'honneur de déployer et faire valoir, dans ces refuges, toutes les ressources de l'art, on les accuse de porter avec eux les éléments de l'infection, et de servir ainsi à une funeste transmission. Sans doute il y a là de l'exagération, et j'admets volontiers que les rivalités de position ne soient pas absolument étrangères aux craintes si soigneusement entretenues dans les familles sur ce point. Mais quel que soit le mode de propagation, il est certain que la fièvre puerpérale s'étend et se multiplie dans la population urbaine d'autant plus, quelle sévit plus cruellement dans les hôpitaux; et c'est assurément plus qu'il n'en faut pour faire ressortir l'urgence de mesures véritablement préventives.

---

ladie inconnue, qui n'était décrite dans aucun livre, ce qui obligea les médecins à ne plus s'en rapporter uniquement à la science des maîtres, reconnue insuffisante, mais à observer la nature et à étudier par eux-mêmes.

A cette époque, le mouvement de progrès de la chirurgie ne part pas uniquement des livres, mais encore du sein de l'infime corporation des chirurgiens-barbiers, et de ces chirurgiens ambulants qui allaient par les campagnes taillant la pierre et abattant la cataracte. C'est à ces gens infimes que les chirurgiens de robe longue, presque tous ecclésiastiques, abandonnaient la pratique des opérations sanglantes, en vertu du principe : *Ecclesia abhorret à sanguine.*

Ambroise Paré fut le plus illustre des hommes qui sortirent des rangs des chirurgiens-barbiers. Il n'était pas ignorant; il avait étudié l'anatomie normale et pathologique; il s'était souvent entretenu des grandes questions de la chirurgie avec le docte Estienne de Larivière; il avait rassemblé de toutes part, d'après les livres et la pratique de quelques chirurgiens habiles, ses confrères, les matériaux qui, joints à ceux que lui fournissait un véritable génie d'observation, lui servirent à élever à la science de son temps un monument magnifique. Aussi devint-il, comme Guy de Chauliac, le législateur et le maître de la chirurgie.

Bientôt les progrès immenses de l'anatomie, sous l'impulsion féconde de Vésale, de Fallope, de Fabrice d'Acquapendente; la révolution opérée en physiologie par la grande découverte de Harvey; la révolution philosophique de Descartes qui ébranle le principe d'autorité et fait pénétrer dans les sciences le libre examen et la critique jusqu'alors inconnus, tout ce grand mouvement anatomique, physiologique et philosophique change la face de la science, et particulièrement de la chirurgie.

Un jeune érudit, Verduc, enthousiaste de la philosophie cartésienne, écrit, à 22 ou 23 ans,

L'infection miasmatique, seule cause génératrice de la fièvre puerpérale, cette infection dont les éléments se rencontrent dans les conditions même de la femme en couches, des circonstances diverses la peuvent favoriser, et parmi ces circonstances, les hémorrhagies copieuses tiennent la première place. Les tubes circulatoires, alors à moitié vides, sont prêts à recueillir tout ce qui est susceptible d'être absorbé; le sang s'approprie tous les principes solubles dont il subit le contact; il s'empare des molécules toxiques qui se précipitent avec l'air, dans le poumon, sous le jeu de la respiration; et bientôt l'économie entière en est pénétrée. Transportez-vous au sein des cliniques obstétricales; promenez vos regards sur ces lits qu'occupe la souffrance; consultez les feuilles de cliniques relatives aux malheureuses que travaille le typhus puerpéral, et vous constaterez combien est réelle et puissante l'étiologie auxiliaire que je signale. Dire que les pertes utérines ou autres disposent à l'infection miasmatique à laquelle se rattache la fièvre puerpérale, c'est avertir le praticien qu'il doit éloigner tout ce qui peut débiliter l'organisme. Évidemment il faut, par une bonne alimentation, apporter à l'économie la réparation dont elle a besoin; il faut assainir l'appartement par une fréquente aération; il faut enfin entretenir autour de l'accouchée la plus sévère propreté. Au mois d'août **1863**, j'assistai une jeune dame de **22** ans, primipare, et délicate de constitution. Plusieurs fois dans le cours de la grossesse des douleurs vives s'étaient prononcées dans le ventre, qui avaient fait craindre l'avortement, mais qui s'étaient calmées sous l'empire du repos et de lavements laudanisés. Cette dame était enfin parvenue, sans accident notable, au terme de la gestation, et le travail de la parturition s'établit. La tête, qui se présentait en première position, descendit sans obstacle jusque dans l'excavation pelvienne; mais, à cette période du travail, frappé de la réduction et de l'éloignement des contractions utérines, craignant de compromettre, par une timide temporisation, l'existence de l'enfant, j'appliquai le forceps et j'amenai une petite fille bien portante. La plus grande difficulté n'était pas ainsi vaincue : vainement, après trois quarts d'heure d'attente, j'exerçai quelques tractions sur le cordon ombilical, ma main sentait une résistance qui ne permettait pas d'attendre de cette pratique la délivrance. Évidemment le placenta était retenu par de fortes adhérences, et il fallut l'aller détacher du fond de l'utérus, en l'énucléant de la main dans certains points,

---

un livre de chirurgie rempli d'erreurs, mais plein de séve, dans lequel il attaque, avec véhémence, au nom des nouveaux principes, les doctrines des anciens maîtres jusqu'alors respectés.

J.-L. Petit, excellent anatomiste et chirurgien habile, rend à l'érudition le plus bel hommage qu'elle ait jamais reçu. Devenu le plus grand chirurgien de son pays, et partant, en butte à l'envie et à la haine de ses rivaux, qui vont partout disant que les découvertes dont il croit avoir enrichi la science se trouvent dans les livres des anciens, J.-L. Petit ne craint pas, à 40 ans, de commencer son éducation littéraire et se met à apprendre le latin.

Nous touchons à l'époque de la fondation de l'Académie royale de chirurgie née d'un mouvement de réaction contre la philosophie de Descartes, dont l'iatro-mécanique, l'iatrochimie et l'iatro-physique ne pouvaient plus satisfaire les esprits. Une école tout entière s'élève pour protester contre l'introduction de la science cartésienne en médecine et en chirurgie, école érudite formée de personnages éminents, tels que Lapeyronnie, Quesnay, Hévin, son gendre et plusieurs autres chirurgiens illustres qui fondèrent l'Académie royale de chirurgie, dont le secrétaire perpétuel fut Antoine Louis.

Cet homme célèbre appartenait à une bonne famille, qui lui avait donné une éducation soignée. Il vint étudier la médecine à Paris, où fort jeune encore il se mit à professer l'anatomie et la physiologie. Il était doué à un très-haut degré du talent d'écrire, et il composa, à 27 ans, un éloge où se révélaient déjà en lui les qualités d'un écrivain consommé dans son art. C'était, en même temps, un esprit droit, un caractère inflexible, indomptable, toujours prêt à entrer en lutte pour soutenir la cause de la justice et de la vérité. Comme secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, il composa, de 1750 à 1764, les éloges annuels, où il déploie, avec le grand art de l'écrivain et la science de l'érudit, les fortes qualités de son caractère. Il créa la chirurgie légale et fit sur ces questions, alors complétement neuves, des

en le déchirant dans d'autres. Des pertes copieuses accompagnèrent et suivirent cette manœuvre, qui eut d'ailleurs pour résultat une suppuration fort abondante. Se faire une idée de l'odeur qui se dégagea de ce mélange de pus, de sang et de lochies, s'en faire une idée sans l'avoir sentie, c'est chose impossible. Cette dame occupait à la campagne, dans une magnifique position, un grand pavillon isolé: là, entourée des soins les plns attentifs et les mieux entendus, elle était tenue, comme on le pense bien, dans un état de propreté irréprochable; et pourtant à peine avait-on mis le pied dans le vestibule de la maison, que l'odorat était affecté de la manière la plus pénible. Pas une pièce de cette maison où l'on pût échapper à de fétides émanations; l'odeur était partout. Certes, on pouvait craindre ici l'infection miasmatique, et je dois dire même que, malgré des mesures sérieuses d'assainissement, ma jeune malade ne fut pas absolument exempte d'accidents. Elle subit, pendant quinze jours que dura cette infecte suppuration, un accès de fièvre quotidien, marqué par une chaleur modérée, promptement suivie de transpiration, accès de fièvre contre lequel d'ailleurs fut vainement dirigée la médication quinique. Je me rassurais, dans cette circonstance, en voyant le ventre se maintenir indolore, même pendant les paroxysmes fébriles; je me rassurais, mais je n'en cherchai pas moins, par des précautions infinies, à balancer les fâcheuses influences attachées à la position. Ainsi la chambre que la malade occupait le jour, et dont les fenêtres restaient constamment ouvertes, elle ne l'occupait plus la nuit, et de la sorte, chaque pièce alternativement laissée libre, était aussi allernativement soumise à une aération de douze heures de suite. Toutes les garnitures de lit étaient exposées à l'air pendant le même laps de temps, et les linges, à peine souillés, étaient aussitôt éloignés. Un régime substantiel et l'usage du vin de Bordeaux complétèrent mes dispositions hygiéniques. Que fût-il arrivé si, moins favorisée de la fortune, cette dame s'était trouvée, au sein d'une grande ville, enfermée dans un étroit espace? que fût-il arrivé surtout si, placée sous la protection de l'assistance publique, elle avait occupé un lit dans un asile nosocomial? J'ai bien de la peine à croire

---

Mémoires remarquables, dignes de servir de modèle aux chirurgiens-jurés. Tous ses écrits sont marqués au coin de l'érudition la meilleure et de la plus saine critique; Antoine Louis a été le premier érudit français.

Qu'est-ce, en effet, que l'érudition? C'est, à mon avis, la compilation entreprise dans le but de prouver quelque chose, d'élucider un point de doctrine. Je n'appelle pas érudit celui qui se contente de collationner des textes. Il faut, pour faire un érudit, à la fois la science, le sens critique et l'expérience pratique. Louis eut tout cela, et c'est pourquoi il a tant contribué, avec Quesnay, avec les membros éminents de l'Académie royale de chirurgie, à la gloire et à la haute renommée de la chirurgie française au XVIIIe siècle. Depuis cette époque, les choses ont bien changé: les troubles politiques, les grandes guerres de la République et de l'Empire ont tari les sources de l'érudition française; en même temps le niveau de la science et de l'art s'est abaissé dans notre pays, et il ne s'est pas relevé encore. Sauf quelques rares exceptions qui sont des accidents, pour ainsi dire, dans l'histoire de la chirurgie contemporaine, il ne s'est pas produit en France de grand chirurgien. La France s'est laissé devancer par l'étranger; elle ne reconquerra sa place au premier rang que lorsqu'il se sera formé une nombreuse pléiade de médecins et de chirurgiens qui, suivant les traces des Malgaigne, des Littré, des Daremberg, s'engageront résolûment dans la voie si brillamment parcourue par les grands érudits du XVIIIe siècle, et ouvriront une ère nouvelle à la médecine et à la chirurgie françaises. »

Telle a été, en substance, la conférence faite par M. Verneuil sur les chirurgiens érudits. Pendant plus d'une heure et demie, la parole de l'orateur a constamment captivé l'attention de l'auditoire et a souvent été interrompue par les applaudissements et les bravos. Nous voulions présenter quelques réserves, quelques appréciations et quelques critiques sur le fond et sur la forme de cette dissertation remarquable. Nous nous sommes laissé aller au désir de la reproduire dans ses parties les plus saillantes, aussi fidèlement qu'il nous a été possible, persuadé qu'ainsi nous plairions bien mieux à nos lecteurs qu'en troublant leur plaisir par des critiques intempestives.

Dr A. TARTIVEL.

qu'elle eût échappé au typhus puerpéral; j'ai même bien de la peine à croire qu'elle n'eût pas servi à propager promptement le cruel fléau.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur GAY, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Alban (Loire).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BOINET, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. le docteur BAYARD (de Cirey), à l'occasion de la lecture de M. Bertillon sur les mesures de la durée de la vie.

3° Une note de M. le docteur GALLETTI, de Gênes, sur la vaccine. (Com. de la vaccine.)

4° La description d'un appareil inamovible et suspendu pour les fractures de jambes, par M. PAUCHET, médecin à Rue (Somme). — (Com. MM. Cloquet, Michon et Gosselin.)

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur RELIQUET, un mémoire snr l'uréthrotomie interne.

M. CLOQUET, au nom de M. le docteur COPELETTI, présente une observation d'anévrysme du système osseux.

M. LARREY, au nom de M. Th. MARTIN, médecin de l'armée, dépose sur le bureau une brochure relative aux localités désignées pour l'établissement des colonies militaires dans la province de Constantine.

M. le professeur GAVARRET présente un nouveau pulvérisateur des liquides.

Cet appareil, dont M. le docteur Morpain s'est servi le premier en France, a été imaginé par le docteur Siègle, de Stuttgard, et est fabriqué par M. Galante.

Il a, sur les pulvérisateurs connus, l'avantage de fonctionner seul et de pulvériser les liquides médicamenteux sous forme de brouillard froid ou chaud à volonté.

Cet appareil se compose d'un cylindre en métal, à l'intérieur duquel est placée une lampe à alcool qui supporte une chaudière en cristal. Cette chaudière est munie d'un goulot dans lequel est placé un bouchon en caoutchouc percé de deux trous; dans l'un de ces trous passe un tube en cristal coudé horizontalement et terminé par une ouverture capillaire. A l'extrémité de ce tube est soudé un autre tube placé verticalement, et dont l'extrémité inférieure plonge dans un petit vase en porcelaine, dans lequel on met le liquide médicamenteux que l'on veut

réduire en poussière. Ce petit vase est placé à l'extérieur du cylindre, et immédiatement au-dessus d'une lampe à alcool destinée à chauffer son contenu.

Aussitôt que l'eau de la chaudière entre en ébullition, la vapeur s'échappe par le tube horizontal, et en passant à l'orifice supérieur du tube vertical, elle aspire le médicament dans lequel plonge ce dernier tube et le pulvérise.

Dans le second trou est placé soit un monomètre au mercure marquant la force de pression, soit une soupape de sûreté qui se lève lorsque la vapeur atteint deux atmosphères.

—

M. le professeur Piorry donne lecture d'un mémoire sur un cas de fistule pulmonaire, suivi d'aéropyo-pleurie (épanchement d'air et de pus dans la plèvre). — (Le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui ce travail, qui sera inséré avant la discussion qu'il doit susciter.)

M. Guérin fait remarquer que depuis trente ans, l'Académie est saisie de cette question de l'ouverture des plaies sans le contact de l'air. Il y a eu, depuis ce temps, des travaux considérables que M. Piorry ne paraît pas avoir connus. Si l'Académie désirait qu'une discussion fût ouverte à ce sujet, il demanderait que la parole lui fût réservée.

M. Piorry répond qu'il serait bien malheureux s'il ne connaissait pas les travaux de M. Guérin sur le défaut de parallélisme des deux ouvertures des plaies pénétrantes. S'il n'en a pas parlé, c'est précisément qu'ils sont connus de tout le monde.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

COURRIER.

— M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Simonis Empis, agrégé près ladite Faculté.

— M. Stoltz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année classique 1864-1865, dans le cours d'accouchements, par M. Aubenas, agrégé près ladite Faculté.

— Nous apprenons la mort de M. Sursois, docteur-médecin, ancien maire de la ville de Saint-James, membre du Conseil général de la Manche pour le canton de Saint-James depuis plus de trente ans.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, médecin-consultant aux Eaux de Cauterets, commencera ses cours d'été le lundi 3 avril 1865, 46, boulevard de Sébastopol (rive gauche).

1° Cours de médecine opératoire, à midi;
2° Cours de pathologie interne et externe, à deux heures;
3° Cours d'anatomie et de physiologie, à trois heures;
4° Cours d'histologie, à huit heures.

Ces cours auront lieu tous les jours, excepté le dernier, qui n'aura pas lieu le lundi.

Ils dureront deux mois et demi.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

M. Gubler	20 fr.
M. Mancel	10
	30
Premières listes. . .	2,130
Total	2,160 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 36. Samedi 25 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens met sous les yeux de ses collègues deux radius de bouc reproduits en entier, et lit une note sur la reproduction des os et de la membrane médullaire par le périoste. Le savant Secrétaire perpétuel rend hommage à Duhamel, qui a signalé ces faits il y a cent ans; il rappelle que Troja a montré qu'en détruisant la membrane médullaire, l'os tombe en nécrose. Alors le périoste se détache de la surface de l'os, il se gonfle et produit un os nouveau.

Dans l'expérience dont il s'agit, en ouvrant les radius nouvellement formés, on a trouvé les deux radius anciens en partie résorbés par la membrane médullaire récente. M. Flourens se demande si la moelle a une membrane; Ruysch l'avait niée, et on l'a niée après lui. Cependant, la moelle offre, au moment de sa renaissance, une structure fort apparente, ou, du moins, une surface tour à tour creuse et mamelonnée, chacun des mamelons de la membrane répondant à une dépression de l'os. Il insiste sur ce fait que la membrane médullaire est essentiellement l'organe de la résorption de l'os.

Dans la précédente séance, M. Flourens avait fait hommage à l'Académie d'un

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Rien de nouveau, mon cher rédacteur, et c'est fort triste pour un chroniqueur de commencer par ces mots sa tâche hebdomadaire. Le seul nouveau, c'est dans notre Faculté parisienne qu'il faudrait le chercher, et vous m'avez coupé l'herbe sous les pieds en confiant à M. le docteur Tartivel le compte rendu et l'appréciation des conférences historiques si brillamment inaugurées, lundi dernier, par M. Verneuil. Vous comprenez que j'ai bien des motifs de ne faire aucune espèce de concurrence aux analyses si exactes, à la plume si finement littéraire de notre honoré collaborateur. Pendant treize jeudis, lecteurs heureux de l'Union Médicale, on placera ainsi sous vos yeux le tableau vivant de ces séances qui jettent une grande animation dans notre vieille Faculté, et semblent lui infuser une vie nouvelle. Vous voyez tout ce que nous faisons ici pour vous plaire, et partout où nous voyons poindre un intérêt scientifique ou professionnel, un enseignement de quelque nature qu'il soit, nous cherchons à le recueillir, à vous le transmettre, en vous disant notre sentiment. C'est ainsi, et pas autrement, que nous cherchons à nous venger de quelques malveillances et malignités qui ne pardonnent pas à notre œuvre son succès constamment progressif.

Il faut savoir pardonner, même l'injustice, le plus agaçant et le plus irritant des méfaits humains. Ceci me conduit, sans avoir l'air, à l'Académie de médecine, où viennent d'expirer les discussions un peu virulentes sur les virus syphilitique et vaccinal. Toutes les opi-

ouvrage qu'il vient de publier, et qui a pour titre : *De l'unité de composition.* C'est l'histoire du débat qui s'éleva sur cette grande question, en 1830, dans le sein de l'Académie.

M. Charles Deville lit une lettre de M. Fouquet, sur l'éruption actuelle de l'Etna.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant dans la section de botanique, en remplacement de M. Blume.

M. Brongniart, au nom de la commission, avait présenté, en comité secret, la liste suivante : au premier rang, M. Braun, à Berlin ; — en deuxième rang, MM. de Bary, à Fribourg-en-Brisgau; Asa Gray, à Cambridge (Massachussetts); Hofmeister, à Heidelberg ; Hooker, à Kew, près Londres; Parlatore, à Florence ; Pringsheim, à Iena.

M. Braun a été élu à une grande majorité.

M. Coulvier-Gravier donne lecture d'une note sur une nouvelle et utile application de l'étude des étoiles filantes.

L'observatoire météorique du Luxembourg a noté, pendant vingt-cinq années, les jours de pluie et de beau temps; à l'aide de ces documents, M. Coulvier-Gravier a dressé quatre courbes. La première représente la courbe des jours de pluie du 1er janvier au 31 décembre pendant cette période de vingt-cinq années; la deuxième, la courbe du nombre de jours de pluie par mois ; la troisième, le nombre de jours de pluie par année ; la quatrième, enfin, le niveau des eaux de la Seine observé à l'échelle métrique du pont Royal.

En examinant la première courbe, on voit qu'elle présente une grande oscillation, c'est-à-dire que la hauteur des ordonnées est extrêmement variable, ce qui montre l'impossibilité de pronostiquer le temps à longue échéance.

Toutes les statistiques, quel que soit le nombre des données qui servent à les établir, sont incapables, quand il s'agit de phénomènes atmosphériques, de nous indiquer le retour des météores à des époques déterminées. Il faut donc, de toute nécessité, avoir recours à d'autres moyens, non pour indiquer les retours, mais bien à fin de connaître d'une manière certaine ce qui doit arriver sous quatre à cinq jours; c'est ce que, d'ailleurs, la marine demande depuis longtemps.

Aucun produit météorique n'arrive à terre sans avoir été signalé dans les hautes

---

nions que notre journal a soutenues ont triomphé devant l'Académie ; toutes les mesures qu'il a conseillées, et cela dès le début, l'Académie les a adoptées. Ce succès aurait pu nous rendre un peu fiers et nous n'aurions pas été bien coupables de faire sonner un peu haut notre victoire. On nous rendra cette justice que nous avons triomphé aussi modestement que possible, et surtout qu'aucun mot malveillant ou blessant n'est venu aggraver la défaite du vaincu. Notre conscience est donc parfaitement tranquille. Désirons que tout le monde en puisse dire autant ! Il est un orateur surtout vis-à-vis duquel nous nous sentons bien à l'aise. Cet académicien a fait preuve d'un talent incontestable de discussion, discussion quelquefois cruelle, souvent excessive, mais talent réel, qu'il serait aussi sot de nier qu'imprudent de donner en exemple.

Je ne passe pas pour un organicien bien accentué, cependant je ne peux m'empêcher de reconnaître que beaucoup de nos qualités et de nos défauts viennent de notre tempérament. L'éducation modifie beaucoup de choses, sans doute, mais pas tout, et elle n'empêche pas de temps à autre l'explosion des facultés natives.

Dans l'orateur dont je parle, les facultés natives l'emportent quelquefois au delà du but, mais, lorsqu'il sait se contenir, il devient un discoureur redoutable ; nul ne met mieux à nu la faiblesse d'un argument, l'insuffisance d'un fait, la défaillance d'une preuve; il a le sens critique et c'est un démollisseur de première force. Voilà son aptitude. Comme édificateur, il manque de qualités essentielles; au milieu des ruines qu'il a faites, il a peine lui-même à se reconnaître, et l'on ne voit luire qu'une pâle et vacillante lumière sur les débris accumulés autour de lui. Il indique bien où n'est pas la vérité, mais il ne guide pas vers le point où elle se trouve. Ses conceptions sont timides et embarrassées; on voit trop qu'il

régions de l'atmosphère, et la résultante des diverses directions affectées par les étoiles filantes, la manière dont ces petits corps se présentent, les perturbations qu'ils éprouvent dans le parcours de leur trajectoire, le calme et la rapidité de leurs courses, indiquent d'une manière péremptoire la valeur et l'intensité de ces produits.

Les étoiles filantes sont donc de véritables girouettes et anémomètres, placés dans le ciel, et qui donnent des indications bien avant le baromètre et autres instruments météoriques; sans ces télégraphes lumineux, impossibilité complète de se renseigner sur ce qui se prépare dans les régions élevées, où n'apparaissent ni nuages ni vapeurs. Les instruments météorologiques ne sont, pour M. Coulvier-Gravier, que des compléments, des contrôles d'observations.

Dans une prochaine communication, en faisant connaître à l'Académie le nombre des orages que l'on aperçoit sur l'horizon de Paris, M. Coulvier-Gravier aura occasion de revenir sur ce système d'observations météoriques.

A la suite et à l'appui de cette lecture, M. Charles Deville rappelle que M. Hermann, de Berlin, et M. Petit, de Toulouse, ont signalé depuis longtemps la coïncidence de la plus grande fréquence des étoiles filantes avec les changements brusques de température, et il annonce que, dans la prochaine séance, il soumettra à l'Académie les relevés qu'il a faits à ce sujet pour une période de cinquante-sept années.

M. Frémy dépose sur le bureau, de la part de M. Stanislas Meunier, un travail relatif à certains oxydes considérés jusqu'ici comme exclusivement basiques, et qui jouent le rôle d'acides en présence de la soude et de la potasse. Tels sont l'oxyde de cadmium, le protoxyde de bismuth et le bioxyde de mercure.

M. Regnault, au nom de M. Deleuil, présente un nouveau système de piston qui joue dans un corps de pompe sans en toucher les parois, et qui, par conséquent, n'a besoin ni de garniture ni d'huile, causes si fréquentes de dérangement, ou, du moins, de réparation dans les appareils.

Dr Maximin LEGRAND.

---

craint les représailles de la critique, et il enveloppe ses idées des formes les plus prudentes et les plus évasives, afin de pouvoir, au besoin, s'échapper par la tangente.

Ses discours, du reste, ne brillent que par l'ordre et la méthode, mais n'y cherchez pas le style, la correction ou l'élégance. Sa parole, au contraire, est lourde, diffuse, il se répète souvent, il insiste trop, ne sait pas s'arrêter. Concentrées de moitié, ses oraisons gagneraient infiniment. Il est des choses qu'il faudrait indiquer à peine et qu'il dilue dans une profusion de paroles. Sa critique agressive et menaçante est toujours armée d'une massue, quand suffirait souvent la fine ironie ou la spirituelle épigramme.

Somme toute, par ses qualités, voire même par ses défauts, cet orateur a pris à l'Académie une position considérable. Il est écouté, il est craint. Cette dernière condition n'est peut-être pas très-enviable. Un autre orateur, qui se trouve cependant aux antipodes de son genre oratoire, lui a fait presque un mérite d'avoir *la dent dure*. Ce n'est pas un mérite, mais c'est peut-être un résultat, et ici est le côté respectable de cette nature un peu primitive; entré dans le monde avec un sentiment accentué de sa valeur, mais seul, pauvre, sans protecteur, obligé de faire sa trouée par le travail, le courage et la lutte, cet académicien n'a dû qu'à lui-même la position qu'il a su conquérir.

Voilà, certes, des circonstances bien atténuantes, et qui expliquent, si elles ne les justifient, quelques imperfections de ce caractère altier et de cet argumentateur implacable.

On comprend que des esprits inoffensifs et bienveillants comme M. Ricord, que des caractères doux et timides comme M. Bousquet, aient quelque peine à se décider à se trouver face à face avec un tel adversaire. Ils s'y sont décidés cependant, et ils ont bien agi, car l'Académie leur a donné raison.

Je m'aperçois que je n'ai pas nommé une seule fois l'orateur dont je viens de parler, ce

PATHOLOGIE.

DES ÉTATS MORBIDES CONFONDUS SOUS LE NOM DE FIÈVRE PUERPÉRALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Infection miasmatique. — Étiologie. — Traitement.

A côté de l'hémorrhagie, si puissante à favoriser l'absorption du miasme générateur de la fièvre puerpérale, l'abstinence vient naturellement se placer, l'abstinence à laquelle on soumet trop généralement les femmes en couches. Ces deux causes, en réduisant, l'une et l'autre, la masse du sang, ajoutent aussi, l'une et l'autre, au pouvoir absorbant des vaisseaux et préparent ainsi un facile accueil à l'agent de la maladie. La parturition est un acte normal qu'on ne doit point assimiler aux phénomènes morbides, et ce n'est que par un abus de l'analogie, et sous la pression de chimériques terreurs, qu'on impose le supplice de la faim à de malheureuses femmes affaiblies déjà, et dont on devrait au contraire s'attacher à réparer les forces. Dans un exercice de quarante années, j'ai assisté bien des femmes, je n'ai pas cessé un seul jour de les nourrir pendant tout le temps des couches, à moins de quelque maladie accidentelle; et je pourrais présenter avec honneur le résultat de ma pratique. C'est d'ailleurs la règle observée aujourd'hui par d'éminents médecins, et il est désirable qu'on s'y rallie généralement.

Les émotions tristes qui, en troublant l'appétit, réduisent la nutrition, agissent à la manière de l'abstinence, pour favoriser l'explosion de la fièvre puerpérale, et de plus, en brisant directement les facultés de l'organisme, lui enlèvent toute force de résistance.

Enfin il faut signaler encore comme propre à aider au développement de la fièvre puerpérale, la métro-péritonite elle-même; et de toutes les causes auxiliaires de l'affection générale, cette phlegmasie locale est à mes yeux la plus puissante. Le surcroît de chaleur qui constitue l'inflammation ajoute certainement alors à l'activité septique des matières excrétées par l'utérus, et, bien que dans les premiers moments de la métrite ces matières diminuent de quantité, il en reste toujours assez

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 23, 28 février, 11, 18 et 23 mars.

---

dont il pourrait me faire reproche, car il se montre très-sensible à cette omission. Aucun de mes lecteurs n'a pu s'y tromper: c'est de M. Depaul qu'il s'agit, et je désire qu'il n'ait vu dans ces quelques lignes ni colère, ni amertume, ni représailles.

Ne sortons pas de l'Académie où deux candidatures, actuellement ouvertes, jettent une certaine animation. La section d'hygiène doit se réunir demain, samedi, pour procéder au classement des candidats et à l'opération plus difficile et plus délicate de l'exclusion d'un certain nombre d'entre eux. Il y a, en effet, dix candidats, et les règlements ne permettant que d'en placer six sur la liste, il s'agit donc d'en exclure quatre. *Hic labor.* Jetons d'avance une couronne d'immortelles sur les vaincus du scrutin préparatoire.

L'autre candidature est ouverte dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle. L'Académie choisira-t-elle un thérapeutiste ou un naturaliste? Là est la question : je me garderai bien de donner ici mon opinion; mais je peux dire qu'il serait désirable que l'Académie eût l'heureuse chance de trouver un candidat qui, sous les deux espèces, fût digne de ses suffrages.

Est-ce impossible?

D^r SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 25 février 1865, rendu sur la proposition de S. Exc. le ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Auch, M. Molas (Louis), docteur en médecine, en remplacement de M. Seré, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Avignon, M. Nillet (Xavier), docteur en médecine, en remplacement de M. Bourbousson, décédé.

pour infecter l'économie entière. C'est par la qualité plus que par la quantité que sont redoutables pour l'organisme les ferments toxiques. Aussi doit-on redoubler de soin, dès que la métro-péritonite éclate, pour placer la malade dans un milieu d'une irréprochable salubrité. Une jeune dame de 24 ans, primipare, habituellement d'une excellente santé, accouche à Paris, au sein d'un quartier populeux. Sa chambre à coucher mesure à peine quatre mètres sur trois et n'est éclairée, sur une cour, à la vérité assez spacieuse, que par une seule fenêtre placée en encoignure. De telles conditions étaient peu satisfaisantes à mes yeux, et je m'en plaignis, mais en vain. A Paris, les apparences de luxe se placent au premier plan dans le choix d'un appartement, la commodité vient ensuite; de la salubrité, il en est peu question. Quoi qu'il en soit, le sixième jour voit surgir, chez ma jeune dame, une métro-péritonite qui prend sur-le-champ d'inquiétantes proportions : en une heure le ventre s'est ballonné, les douleurs, concentrées d'abord dans l'utérus où elles se marquent par des crises que séparent de courts intervalles, les douleurs se sont généralisées dans le ventre, et déjà la plus légère pression est difficilement supportée. Les nausées, qui sont fréquentes, menacent à chaque instant de vomissements, et une anxiété indicible accompagne tous ces symptômes. Le pouls est à 120, la température du corps à 39°,3. En entrant dans la chambre, je suis frappé de l'odeur qui s'y dégage, odeur caractéristique et qu'on avait évitée jusqu'ici, grâce à une aération régulière et aux précautions extrêmes de propreté que j'avais recommendées et qui avaient été fidèlement observées. Cette odeur, qui s'est ainsi développée parallèlement à l'explosion de la péritonite, je l'impute aux modifications, à une sorte de fermentation imprimée par la chaleur de l'inflammation utérine, aux produits d'excrétion, et à une plus facile vaporisation, sous l'action de cette chaleur même. Certes, la fièvre puerpérale, comme complication de la métro-péritonite, était imminente ici; déjà peut-être commençait-elle, car la température du corps, élevée au-dessus de 39°, devait, sous ce rapport, inspirer une grande défiance. Dans cette situation, ma conduite est toute tracée : il faut conjurer la métro-péritonite en suspendant ou modérant la colorification dans toute l'étendue de l'abdomen, et c'est par l'enduit imperméable que cette indication sera remplie. Mais ce n'est pas tout : la chambre, que j'ai condamnée d'abord, on va l'évacuer sur-le-champ, et ma malade sera couchée, sans rideaux au lit, dans un salon aéré par deux grandes fenêtres. Aidé de ces mesures hygiéniques, le traitement a un succès complet : le soir même, les contractions douloureuses de l'utérus sont apaisées, la douleur de l'abdomen est considérablement réduite dans tous les points, et le froncement du collodion exprime la chute du ballonnement. Quant à la fréquence du pouls, elle persiste, ainsi que l'élévation de la température du corps. La fièvre semblait ainsi se détacher de la phlegmasie locale et, par sa persistance, affirmer son indépendance. Je ne m'en alarmai point : s'il y avait un commencement d'infection miasmatique, l'extinction de l'inflammation faisait disparaître le foyer où pouvait s'alimenter cette infection, et les conditions hygiéniques aidant, la fièvre devait s'apaiser faute d'élément. Le lendemain donnait pleine raison à mes prévisions.

Ma jeune malade, qui avait commencé à nourrir, n'aurait renoncé qu'avec chagrin à ce plaisir de mère; je dus pourtant suspendre la lactation pendant vingt-quatre heures, jusqu'à la chute de l'inflammation utérine; car il faut ne point oublier que l'excitation des seins, sous la succion de l'enfant, retentit vivement sur les organes générateurs, et j'insiste sur ce fait, en raison des idées qui règnent dans la science et qui attribuent à la lactation une action *révulsive* complétement illusoire. Quand je fis remettre l'enfant au sein, les douleurs abdominales se réveillèrent chez ma malade, supportables sans doute, mais dignes de mes préoccupations, et je dus faire suspendre de nouveau l'allaitement pendant une journée encore. Le rétablissement alors était complet et notre jeune dame put nourrir sans interruption.

Ainsi, quel que soit l'état morbide qui sévisse par le fait de la parturition, cause ou effet, toujours nous retrouvons l'inflammation de l'utérus, inflammation très-souvent

partagée par le péritoine. C'est cette inflammation qui, s'étendant à la membrane interne des veines, détermine un travail suppuratif dont le résultat infaillible est le mélange, dans le sang, d'un produit morbide à globules trop volumineux pour sortir de l'appareil circulatoire autrement que par des épanchements plus ou moins multipliés dans l'épaisseur des tissus viscéraux ou autres. C'est cette inflammation qui, se déployant avec une sorte de fureur, désorganise le tissu de la matrice, le frappe de gangrène, et, par le putrilage qui en résulte, livre à l'absorption les éléments les plus actifs de l'infection putride. C'est cette inflammatoin qui, en dégageant un excès de calorique, précipite la décomposition des matières animales retenues dans l'utérus, et produit encore cette sorte d'infection. C'est cette inflammation qui, par la chaleur dont elle est inséparable, rend plus active la vaporisation des produits excrétés par les organes générateurs, et multiplie ainsi dans l'atmosphère les éléments de l'infection miasmatique, d'où résulte le typhus puerpéral. Et enfin, lorsque ce typhus se développe d'emblée, par le fait d'un milieu non suffisamment assaini ou renouvelé, c'est encore l'inflammation de l'utérus et du péritoine qui surgit comme irradiation de l'affection générale.

On voit par là combien est grande la part de la métro-péritonite dans tous les états morbides qui ressortissent à la parturition, et cette observation, une heureuse conclusion s'en dégage naturellement : c'est que, mis en possession d'une médication propre à conjurer promptement la métro-péritonite, le praticien arrête du même coup les tristes effets de cette maladie, et reste ainsi maître de la position. Je puis donc exprimer ici cette espérance que, par cette médication, seront conservées à leurs familles et à la société, de jeunes mères auxquelles la pratique vulgaire ne prêterait qu'une impuissante protection; et ce ne sera pas là un des moindres bienfaits de la doctrine qui rattache l'inflammation à la production du calorique animal, et qui a pour conséquence thérapeutique, l'emploi des enduits imperméables.

Ce genre de traitement qui dans mes mains, et avec de bonnes conditions de salubrité, a constamment triomphé de la métro-péritonite, en obtiendrait-on les mêmes succès dans les services de maternité, s'il y était mis en usage?... J'ai dit les conditions fâcheuses de l'hôpital; j'ai dit comment et avec quelle activité s'y trouve entretenu le foyer d'infection d'où s'échappe le typhus puerpéral, et je n'ai pas manqué de déclarer que si l'enduit imperméable peut tout contre la métro-péritonite, il ne peut rien, *directement au moins*, contre ce typhus lui-même. Au sulfate de quinine mis en crédit par les docteurs Cabanellas, Beau et plusieurs autres à leur suite, au sulfate de quinine d'attaquer alors l'élément contaminateur qui domine la position. Seulement, au sein d'une agglomération de femmes en couches où cet élément contaminateur acquiert tant d'activité, l'agent fébrifuge ne peut pas toujours élever sa puissance au niveau même du mal. Des malheurs inévitables s'attachent donc aux conditions de l'hôpital; mais j'ai la ferme conviction que ces malheurs, on en réduirait considérablement le chiffre par l'adoption du traitement que j'ai institué. Comparez les résultats que vous fournit, en ville, la thérapeutique ordinaire; comparez ces résultats avec ceux dont s'honore ma pratique : certes, elles sont bien pâles, vos ressources, en présence de l'enduit imperméable sous lequel s'évanouit en quelques heures la péritonite la plus aigüe; et quand je constate ainsi, dans des conditions égales, vos revers et mes succès, j'ai bien de la peine à croire que mon traitement ne fût pas un immense bienfait pour vos malades de l'hôpital.

Mais l'épreuve de ma médication a été faite, dit-on, dans les maternités de Paris, et n'a pas réussi..... Certes, si l'épreuve s'est accomplie comme quelques-unes de celles dont j'ai pu être témoin, alors que les malades étaient déjà épuisées sous l'empire d'un traitement infructueux, cette épreuve est sans valeur et je la récuse. Dernièrement encore j'étais appelé en consultation auprès d'un enfant de 8 ans, auquel donnaient des soins deux praticiens des plus distingués de Paris. Cet enfant était au *douzième jour* d'une péritonite contre laquelle avaient été vainement dirigés

les moyens ordinaires, tels que sangsues, onctions mercurielles et narcotiques, purgatifs, etc.; et ce ne fut que faute d'autres ressources que l'on songea au collodion. A ce moment, le météorisme du ventre était porté au plus haut degré; la douleur, généralisée dans l'abdomen, était surtout très-vive à l'hypogastre; voilà pour l'état local. Quant à l'état général, il était déplorable : le pouls ne marquait que 108, mais l'épuisement était complet. Sans doute l'inflammation du péritoine subsistait ici encore; elle subsistait, mais avec des désordres matériels, toujours inévitables quand on s'éloigne du début de l'inflammation, désordres matériels qui faisaient ici tout le danger de la situation et contre lesquels l'enduit imperméable ne pouvait rien. Le collodion fut néanmoins appliqué pour réprimer l'inflammation dont la présence se trahissait encore à la douleur; mais quels résultats d'ailleurs pouvait-on attendre de la médication, alors que le mouvement inflammatoire n'occupait plus que le dernier plan dans l'état morbide? Bien des essais ont été pratiqués dans de pareilles conditions, sans confiance et sans principes; et encore avec quel enduit! Je ne sais que deux pharmacies à Paris où le collodion se rencontre avec les qualités qu'on doit exiger, et ces deux pharmacies ne sont pas les plus renommées. Quant au collodion des hôpitaux, il est défectueux autant que possible.

Mais je suppose que là où des essais ont été pratiqués, je suppose que l'application de l'enduit ait été faite à temps; cette application, comment l'a-t-on dirigée? A-t-on revêtu la surface entière de l'abdomen, et les flancs, et les lombes? S'il suffit parfois de couvrir la surface du ventre, il est aussi des circonstances où c'est une nécessité d'étendre le topique imperméable à la partie postérieure du tronc; car le péritoine se porte dans toute la capacité abdominale; il se réfléchit en haut sur le diaphragme comme derrière sur les lombes, et quand cette membrane est envahie en totalité par l'inflammation, il est indispensable de défendre contre le contact de l'air toutes les parties de la peau d'où elle peut tirer l'élément de sa chaleur. Voilà ce qu'enseigne le dogme; voilà ce que l'expérience m'a démontré. Ce n'est point ainsi assurément que se sont accomplis les essais qu'on prétend avoir faits dans les hôpitaux; moi-même j'ai commis la faute de limiter à la surface du ventre l'application du collodion dans la seule épreuve qui se soit accomplie sous mes yeux à la clinique obstétricale. Il est vrai que, se plaignant de servir à des expériences, la malade, sur laquelle se pratiquait cette application, ne s'y prêtait qu'avec une extrême défiance, ce qu'elle prouva de reste en se faisant enlever brusquement le surlendemain du traitement, pour se faire transporter dans son domicile. Je dois dire que pendant les quarante-huit heures qui précédèrent cette translation, le mal n'avait cessé de faire des progrès, et cette malheureuse a dû succomber chez elle. Mais je dois ajouter aussi qu'il y avait ici plus d'une cause d'insuccès; et sans parler de l'état déplorable dans lequel s'était trouvée tout à coup cette malade; sans parler des hémorrhagies copieuses qui l'avaient complétement épuisée; sans parler du pronostic exprimé par l'éminent professeur, chef de ce service, qui d'ailleurs ne consentait à me livrer que des malades pour lesquelles il ne conservait absolument aucun espoir; sans parler de toutes ces conditions fâcheuses, il y en avait une qui me préoccupait plus que toutes les autres, c'était la température du corps qui s'élevait à 41°. Il y avait là évidemment, avec la métro-péritonite, une fièvre puerpérale fort intense; et pour triompher d'une telle situation, il eût fallu non-seulement une médication mixte générale et locale, mais encore un prompt assainissement du milieu infecté, dans lequel s'alimentait le principe même de la maladie.

Toutes ces épreuves sont nulles, et l'intérêt de l'humanité en exige la reprise. Une expérimentation solennelle est ici nécessaire; et en l'appelant de tous mes vœux, je me mets à la disposition des chefs de service; je me mets à leur disposition, mais à une condition, c'est que les principes que je proclame seront appliqués dans toute leur rigueur, sans défiance, et avec la pensée, non de ruiner la médication qui s'y rattache, mais de faire briller dans la science une grande vérité, comme d'ajouter à l'art une grande puissance.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DEMANDE D'UNE INSTRUCTION SUR LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE DANS LA VACCINATION CONTRE LES RISQUES DE TRANSMISSION D'UN AUTRE VIRUS.

« Soyons logiques, et nous serons *sages*. »

A Monsieur le Président de l'Académie impériale de médecine.

Monsieur le Président,

D'après les faits qu'a mis en lumière le courageux rapport de M. Depaul — auquel j'applaudis, pour ma part, dans la mesure et avec la restriction indiquée par l'un des honorables membres (M. Bouvier) qui l'ont appuyé le plus efficacement — d'après ces faits, dis-je, que n'ont pu réduire à néant les contestations et interprétations par lesquelles on a essayé d'en obscurcir le sens et d'en atténuer la portée, je viens prier l'Académie de vouloir bien, immédiatement et d'urgence, avant que les vaccinations publiques commencen dans les vingt arrondissements de Paris, rédiger une instruction qui serve de règle aux médecins délégués par l'autorité pour opérer ces vaccinations.

A défaut d'une telle instruction, ou bien l'instruction elle-même étant produite et adoptée administrativement, s'il ne nous est pas fourni les moyens d'observer toutes les sages prescriptions qu'elle renfermera, sans aucun doute — moyens parmi lesquels je place en premier lieu la faculté de choisir, après suffisant examen, les enfants auxquels nous prendrons du vaccin — je ne sais pas quel est celui de mes collègues des bureaux de bienfaisance qui pourra, sans crainte pour sa responsabilité, et en toute sûreté de conscience, procéder à l'accomplissement du service public pour lequel nous allons être incessamment requis.

Pour tous ceux qui savent comment se sont pratiquées jusqu'à présent les vaccinations dans les mairies et dans les maisons de secours, il est évident que les précautions commandées par la connaissance aujourd'hui cruellement acquise de la transmission possible, avec et par l'inoculation vaccinale, d'un autre redoutable virus; il est, dis-je, évident que ces précautions, non-seulement ne sont pas prises, mais qu'elles ne sauraient même être convenablement mises en usage dans les conditions actuelles de la pratique des vaccinations municipales.

Voici, en effet, comment, en général, les choses se passent dans ces vaccinations :

Les enfants qui ont été vaccinés le jour correspondant de la semaine précédente et ceux à vacciner sont là, pêle-mêle, dans une salle qui se trouve souvent encombrée, surtout pendant les séances de mai et de juin, mois généralement préférés par les mères pour apporter leurs enfants. L'opérateur doit rapidement constater le résultat de ses vaccinations de la précédente séance, en même temps que prendre des vaccinifères pour les inoculations qu'il va pratiquer. Tout cela se fait publiquement, devant la foule impatiente des mères et des porteuses d'enfants, au milieu d'un brouhaha étourdissant de cris et de verbiages. Comment, dans de pareilles conditions, le médecin pourrait-il se livrer à un examen suffisamment complet des jeunes sujets auxquels il empruntera du vaccin? Ajoutons que l'examen devrait, dans une certaine mesure, s'étendre à la mère elle-même.

Le choix fait tant bien que mal, et la vaccination étant en train de s'opérer, certaines femmes élèvent des difficultés : « Je veux bien qu'on prenne du vaccin à mon enfant, mais pour deux ou trois seulement, pas pour un plus grand nombre. Pourquoi n'en prend-on pas à l'enfant de madame comme au mien ? » et cent propos de cette espèce.

D'autre part, les récusations de vaccinifères, prononcées ainsi en public, font naître et feront naître désormais de plus en plus, dans l'esprit de l'assistance, contre les parents des enfants récusés, un soupçon injurieux auquel il convient de ne pas donner lieu, qu'il soit fondé ou non.

Pour parer à ces inconvénients, il faut que le médecin puisse faire tranquillement et mûrement, dans une pièce à part, l'examen successif de chacun des enfants sur lesquels il se proposera de prendre du vaccin. Il faut aussi, pour couper court aux difficultés qui s'élèvent de la part des parents, qu'une prime plus forte, et double au moins de la prime ordinaire, soit attribuée aux vaccinifères qui seront admis et employés. Ceux-ci devront être choisis en petit nombre, non pas seulement afin de diminuer le léger surcroît de dépense qui sera imposé à la ville, mais surtout parce qu'on réduira ainsi les chances de rencontrer le virus redouté. Quatre sujets suffiront amplement pour la vaccination d'une soixantaine d'enfants. Or, il n'y a guère d'exemple qu'un opérateur atteigne ce chiffre dans une seule séance.

Mais ce n'est pas simplement au point de vue des sujets à vacciner, c'est encore au point de vue et pour la préservation de ceux qui fournissent le vaccin qu'il faut se tenir en garde contre la transmissibilité du virus syphilitique. A-t-on la certitude que la lancette qui vient de faire des piqûres au bras d'un enfant infecté, reportée ensuite dans le bouton où l'on puise le liquide vaccinal, ne pourra jamais communiquer à l'enfant vaccinifère le mal dont le premier serait atteint? Il y a donc également nécessité de prendre des précautions dans l'intérêt du vaccinifère. Ne serait-il pas plus malheureux encore, s'il est possible, de rendre cet enfant victime du service même qu'il est appelé à rendre?

Loin de moi la prétention de tracer à l'Académie le plan de l'instruction que je sollicite d'elle comme conclusion obligée du débat agité dans son sein, et qui sortira de ses délibérations, on peut en être assuré d'avance, aussi parfaite que le comportent l'état de la science et les possibilités pratiques! Voici, toutefois, l'indication sommaire de quelques mesures que je désirerais voir adopter dans les vaccinations publiques de la ville de Paris :

1° Le médecin vaccinateur examinera dans un local à part, et successivement, chacun des enfants sur lesquels il se proposera de prendre du vaccin, et qui devront être âgés de plus de 3 mois ;

2° Les parents des enfants admis à fournir du vaccin recevront une prime double ou même triple de la prime ordinaire ;

3° Les enfants à vacciner seront distribués par séries de cinq, dix ou quinze, suivant leur nombre ;

4° Pour chaque série, on ne prendra du vaccin qu'à un seul et même enfant, dont le nom sera noté sur le registre des vaccinations, de manière que la filiation du vaccin puisse être suivie, et que, au cas d'accidents par contamination syphilitique, il y ait possibilité de remonter à la source et d'arrêter la propagation ultérieure du mal ;

5° L'opérateur s'appliquera, en perçant les boutons et en puisant le vaccin, à éviter toute effusion de sang, et il ne devra inoculer que du liquide exempt de coloration rouge et, par conséquent, de tout mélange de liquide sanguin ;

6° Les boutons de l'enfant vaccinifère ne seront jamais attaqués avec une lancette imprégnée du sang d'un des enfants que l'on vaccine ;

7° Une pustule vaccinale ayant été percée et convenablement ouverte au début de l'opération, le vaccinateur se bornera à recueillir le vaccin, qui s'écoule sans piqûre nouvelle, avec l'instrument qui vient de servir aux inoculations ;

8° S'il devient nécessaire d'attaquer une autre pustule ou de pénétrer de nouveau dans celle qui a été primitivement ouverte, l'opérateur devra employer une lancette fraîche, ou bien laver et essuyer avec soin celle qui s'est trouvée en contact avec le sang des vaccinés.

Je signale ici quelques mesures, sans préjudice de celles que suggéreront à l'Académie la sagesse et les lumières de tant de maîtres et de praticiens éminents qui la composent.

L'instruction que l'Académie aurait formulée serait, par les soins de l'Administration, remise à chacun des médecins vaccinateurs ; elle ne serait pas autrement rendue publique si l'on rdoutait son influence sur les dispositions de l'opinion populaire à l'égard de la vaccine. Non pas que je partage, pour mon compte, les appréhensions qu'éprouvent beaucoup de nos honorables confrères au sujet de la divulgation d'une vérité médicale quelconque. Je suis de ceux qui pensent que, dans tous les odres de faits sans exception, il est bon, il est avantageux, non-seulement de connaître la vérité, mais encore de la proclamer tout entière. Avec un des hommes qui ont le plus fait honneur à la philosophie, avec l'illustre Condorcet, on peut affirmer que « le véritable ennemi du genre humain, c'est l'erreur. »

La démarche que je me permets vis-à-vis de l'Académie me fera peut-être aussi traiter d'alarmiste. On m'accusera de nuire à la cause de la vaccine et d'augmenter les préventions qui subsistent encore contre elle dans l'esprit du peuple. — Mieux vaut, à mon avis, dissiper, comme l'a résolûment fait M. Depaul par son rapport, une sécurité fallacieuse, que de s'y endormir, au risque d'être réveillé quelque jour par des catastrophes. Craignons, en négligeant de tenir compte de l'avertissement qui nous a été donné par le désastre survenu dans une petite bourgade d'Italie, craignons de nous exposer à produire, au sein de l'immense agglomération parisienne, d'autres Rivaltas sur une échelle et dans des proportions bien autrement larges.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'expression de mon profond respect.

D[r] Ch. PELLARIN,

Médecin du Bureau de bienfaisance du XIV[e] arrondissement.

Paris, le 7 mars 1865.

BIBLIOTHÈQUE.

LES PARAPLÉGIES ET L'ATAXIE DU MOUVEMENT (1);

Par S. JACCOUD.

Un volume in-8°. Paris, 1864, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Arrivons à la manière dont l'auteur entend l'ataxie locomotrice; et d'abord rappelons les synonymes qui ont eu cours pour désigner ce symptôme.

Le mot ataxie fut employé, dès son origine, selon son acception étymologique, pour spécifier le désordre — le désordre par excellence, — de telle fonction, de tel système. Aussi vit-on M. Bouillaud dénommer ataxie de mouvement les désordres si bizarres qu'il observait dans ses expériences sur le cervelet. Aussi M. Duchenne, appelé, en 1858, à baptiser certains désordres qui, jusque-là, avaient échappé à l'observation du clinicien et qui ne se montraient que pendant les actes de la locomotion, songea-t-il avec raison à associer les mots ataxie et locomotion. Ce praticien, malheureusement, ne comprit pas la justesse de sa dénomination ; il la remplaçait souvent par celle d'ataxie musculaire, de même qu'aujourd'hui il veut lui substituer celle d'asynergie musculaire (communication verbale), de même encore qu'il désigne sa maladie indifféremment par les noms d'ataxie locomotrice progressive et d'ataxie musculaire progressive. Ce fâcheux exemple fut suivi : M. Teissier, en 1862, publiait sous le titre d'ataxie musculaire un mémoire qui traitait des désordres de locomotion, étudiés par MM. Duchenne, Trousseau, Bourdon, etc. D'autres synonymes eurent cours : ceux de défaut de coordination des mouvements et d'ataxie du mouvement ; c'est sous ce dernier titre qu'Eisenmann décrit le phénomène morbide désigné en France sous celui d'ataxie locomotrice. C'est aussi celui qu'adopte aujourd'hui M. Jaccoud pour défendre la plupart des idées qu'il avançait il y a deux ans sous le titre d'ataxie musculaire.

Or, ces quatre expressions n'ont pas la même valeur, et leur emploi comme synonyme est une source sérieuse de dissidences qu'on éviterait avec un peu de précision.

La première, la plus ancienne, le défaut de coordination, fut prise par M. Flourens pour exprimer les troubles de la station et de la locomotion que présentaient les animaux dont le cervelet venait d'être lésé. En 1858, quelques mois avant la création du mot ataxie locomotrice, M. Cl. Bernard s'en servait pour rendre l'idée qu'il se faisait des troubles du mouvement offerts par les animaux auxquels il avait coupé les racines spinales postérieures. L'expression s'est continuée sans qu'on ait remarqué qu'elle ne répond pas à un fait défini, mais à une explication, et s'applique à des phénomènes très-dissemblables. Pour quelques-uns, elle désigne le défaut d'association et d'harmonie dans les contractions synergiques et antagonistes des nombreux muscles qui concourent à un même acte, comme s'il suffisait d'y regarder pour voir comment s'opèrent et s'agencent les contractions musculaires. Pour la plupart, elle se borne à désigner un défaut d'ordre ou d'harmonie dans les mouvements ; mais alors même son application est infinie. Dès qu'un mouvement semble maladroit, incertain, inhabile, aussitôt que la marche est chancelante, irrégulière, ou que l'exécution d'un acte répond mal à son but, on est autorisé à prononcer le mot défaut d'ordre, d'harmonie ou de coordination, sauf ensuite à en préciser mieux la cause réelle. Que de fois nous avons rencontré ces divers termes dans une observation, sans que pour cela il y eût de l'ataxie locomotrice. L'usage, heureusement, en a un peu restreint l'emploi. L'expression n'est, en réalité, usitée dans la pratique qu'à l'égard des troubles de locomotion qu'on ne peut expliquer d'une façon plus nette. Ainsi, en présence d'un désordre des mouvements provenant manifestement d'une paralysie partielle ou étendue ou d'une atrophie musculaire, on n'a pas recours à elle. Mais la cause est-elle moins palpable, s'agit-il d'une paralysie douteuse, difficile à démontrer, légère comme dans l'alcoolisme, la paralysie générale, certaines myélites communes, certains ramollissements cérébraux, certaines hystéries, ou d'un simple affaiblissement comme dans quelques chloroses, le mot défaut de coordination arrive très à propos. Souvent même et avec raison, il s'emploie à l'égard de mouvements, comme dans la chorée, qu'il est cependant nécessaire de séparer de ceux auxquels convient si bien le mot d'ataxie locomotrice. Certaines difficultés de la marche, de la station ou de la préhension dues à l'anesthésie cutanée, musculaire ou mixte, à des spasmes musculaires partiels, à des tremblements à grandes oscillations irrégulières, ont aussi droit à être rangées sous cette

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mars.

dénomination. Bref, l'expression défaut de coordination est vague, très-générale, très-arbitraire et applicable à une foule de phénomènes, différents, selon l'idée que se fait le médecin, et du phénomène en question, et des conditions de la coordination. Elle est une interprétation et non un fait défini.

L'expression ataxie musculaire est, au contraire, très-précise. Elle se borne à désigner le désordre d'un muscle, de plusieurs muscles à la fois, ou de la fonction inhérente à cet organe. Les secousses musculaires rhythmiques qui constituent le tremblement, les contractions brusques qui se montrent dans la chorée avec ou sans participation de la volonté, et que celle-ci est impuissante à maîtriser, les contractions partielles ou générales de l'hystérie, le spasme des muscles de la glotte dans la laryngite striduleuse, du diaphragme dans le hoquet, le tic des paupières, le nystagmus, la carphologie, certains balbutiements, les irrégularités de rhythme du cœur, d'après M. Bouillaud, sont de l'ataxie musculaire. Le sens qui s'attache à l'association des deux termes ataxie et musculaire est si formel qu'il n'est pas de considération pratique, de déviation de langage qui l'en puisse détourner. Nous n'insistons pas sur un fait aussi élémentaire.

Voyons si les deux autres expressions peuvent davantage se remplacer mutuellement.

Le mouvement dans l'organisme est étranger ou subordonné directement à la contraction musculaire. Il porte sur la vie végétative ou sur la vie de relation. Les mouvements volontaires, pris à part, sont simples ou composés; ils se produisent isolément ou font partie de l'un des actes complexes de la locomotion. Le mot ataxie du mouvement a donc une acception étendue dont les limites varient au gré de celui qui l'emploie, et comprend des phénomènes divers qu'il est cependant utile de séparer. Tous les faits d'ataxie musculaire que nous venons de citer rentrent dans sa circonscription, de même que les faits d'ataxie locomotrice dont nous allons parler. Dans la plupart des cas où le mot de défaut de coordination est applicable, celui d'ataxie du mouvement l'est aussi. C'est donc une expression très-générale dont on ne saurait faire le synonyme d'ataxie locomotrice, à moins d'en restreindre arbitrairement le sens, ou sous peine de retirer à cette dernière sa qualité de phénomène morbide spécial.

La locomotion est le transport du corps d'un point à un autre, ou mieux, c'est une fonction complexe qui exige le concours simultané d'un nombre considérable de muscles. Elle n'est pas représentée par un mouvement quelconque, mais par une opération; telles sont la marche, l'équilibration, la natation. Par extension de langage, et précisément parce qu'il s'agit encore d'opérations complexes, on range parmi les actes de locomotion ceux de préhension, etc., qui ont aussi pour objet de mettre l'individu en relation de mouvement avec le monde extérieur. Cette fonction a pour agent les muscles (dont le désordre considéré est à part de l'ataxie musculaire), et pour siége les centres nerveux. Ainsi que les deux termes ataxie et locomotrice le disent, c'est à la perturbation de cette fonction, et à elle seulement, que convient cette association de mots.

Mais, répondra-t-on, s'il n'existe pas au lit du malade de phénomène bien défini qui corresponde rigoureusement à cette association et à la pensée qu'elle renferme, on n'est pas tenu de conserver cette dénomination? Nous n'en sommes pas là.

L'ataxie de la fonction locomotrice, c'est-à-dire une perturbation des actes locomoteurs, dont la paralysie, l'atrophie, l'anesthésie, les spasmes musculaires, etc., ne rendent pas compte, existe réellement dans la pratique, et M. Duchenne n'aurait pas imaginé une expression pour la désigner, qu'il faudrait aujourd'hui en créer une. Tel malade, par exemple, exempt de troubles des sens et jouissant de la plénitude de ses facultés motrices (médullaires et périphériques), vient-il à se lever et faire un pas, il est saisi d'une impulsion irrésistible qui l'entraîne à gauche. Tel autre ne peut se maintenir dans la station verticale et trébuche sans qu'il soit possible d'attribuer cette impossibilité à un trouble des sens, de l'intelligence, des muscles ou de la sensibilité. Un troisième paraît en bonne santé, mais veut-il se lever, marcher, saisir un objet, qu'aussitôt chacun de ses mouvements prend un caractère convulsif spécial, sa volonté les dirige mal ou ne les dirige plus du tout, il tombe, etc. Ce sont là trois formes distinctes; sans doute en découvrira-t-on plus tard de nouvelles et d'aussi légitimes. Mais les deux premières sont relativement rares et ne se rencontrent pas dans les mêmes conditions que la troisième; il conviendrait de les mettre à part, sous les périphrases de : *impulsions insolites* et *trouble simple d'équilibration*. La troisième, en revanche, est très-fréquente et a seule été décrite sans contestation, par les auteurs, sous le nom d'ataxie locomotrice. L'usage en matière de langage méritant d'être écouté, lorsqu'il s'accorde avec les besoins de la pratique, nous croyons cette légère conces-

sion permise, et avec tous nous réservons la dénomination d'ataxie locomotrice à cette troisième forme.

Ainsi, les mots défaut de coordination, ataxie musculaire, ataxie du mouvement et ataxie locomotrice ont chacun leur signification propre. Les phénomènes correspondants se touchent par certains points, mais ne sont pas identiques. C'est donc ouvrir une porte à l'erreur que d'employer ces mots comme synonymes.

Or, 1° M. Jaccoud confond l'ataxie locomotrice, l'ataxie du mouvement et le défaut de coordination ; 2° il donne à l'ataxie locomotrice une valeur, ou mieux, une étendue nouvelle, toute arbitraire. Au surplus, voici le résumé de ce qu'il en dit :

L'ataxie est constituée par l'abolition complète ou incomplète de la coordination normale des mouvements volontaires. Il en est trois formes : l'une complète, l'autre incomplète par défaut de coordination volontaire, la troisième incomplète par défaut de coordination automatique. La première est l'ataxie locomotrice qu'ont décrite MM. Trousseau, Charcot, Vulpian, Teissier, etc. L'épithète de complète ne répond qu'à l'idée théorique que s'en fait l'auteur; car, au lit du malade, l'ataxie existe ou n'existe pas; elle est bien ou mal caractérisée, mais ne se prête à aucune distinction de ce genre. La seconde est ainsi décrite par l'auteur : « Le malade ne peut diriger aucun mouvement, ni en adapter les qualités d'étendue, de force et de direction au but voulu, à moins qu'il ne les contrôle incessamment par la vue. La démarche est donc hésitante, *elle n'est point irrégulière;* elle est gênée et maladroite, elle n'est point altérée dans les mouvements partiels qui la composent; elle est lente et inhabile, *elle n'est point saccadée, ni désordonnée.* » Ce passage laissant à désirer pour la précision, nous reproduisons encore celui-ci où les formes d'ataxie s'opposent. « Voilà deux ataxiques : je les fais placer dans le décubitus dorsal, et je leur demande à tous deux à porter en dehors et en haut la jambe droite. Les deux malades exécuteront le même mouvement; *mais l'un écartera le membre avec régularité et mesure, et l'arrêtera à temps pour ne pas atteindre les assistants;* chez l'autre, la jambe sera subitement détachée avec une brusquerie violente, et, sans que le patient en soit maître, elle sera lancée énergiquement dans la direction demandée, mais au delà du but. » En un mot, ce que l'auteur désigne comme une seconde forme d'ataxie, ce sont les symptômes atténués de la paralysie du sens musculaire, paralysie dont le degré le plus avancé se résume par cette phrase : Inertie absolue du membre lorsque le malade commande un mouvement, les yeux fermés. Quant à la troisième forme, elle se rencontre dans l'hystérie, dit-il, et serait le fait des contractions involontaires qui surviennent chaque fois que la plante des pieds pose sur le sol. Ainsi, l'auteur réunit sous une même dénomination trois phénomènes morbides dissemblables, trois phénomènes qui ne se touchent, à notre avis, que par un point : la théorie.

Nous avons, en effet, cherché quels motifs avaient porté l'auteur à choisir ainsi un désordre de la locomotion pour lequel les mots *jambes de pantin* et *délire musculaire* avaient été employés, un second désordre caractérisé par l'impossibilité au sujet de bouger ses membres dans de certaines conditions, et ces mouvements réflexes, si connus des praticiens, qui surviennent lorsque le pied touche le sol froid, et à les réunir sous un même nom, lorsque, une fois entré dans cette voie, il avait sous la main tant d'autres phénomènes ayant droit à la même dénomination. Et nous n'en avons trouvé qu'un : la nécessité de ce choix pour la théorie si bien coordonnée, s'appuyant à la fois sur l'anatomie et la physiologie, que l'auteur avait édifiée dans les premières parties du volume sur le mécanisme de l'ataxie locomotrice. La théorie est une bonne chose, le dernier chapitre de notre ouvrage lui est consacré; mais elle doit suivre l'observation et l'analyse des faits cliniques, et non les précéder. Si, du moins, les bases anatomiques et physiologiques adoptées étaient solides : mais, encore trop récentes, elles sont exposées, dès demain peut-être, à faire place à d'autres.

Nous ne poursuivrons pas cette critique. Ayant fait de l'ataxie une étude spéciale, nous eussions aimé à trouver dans l'ouvrage de M. Jaccoud la consécration complète de nos idées. Mais, acceptant les mots dans un sens tout différent, nous ne pouvons nous être rencontrés que par hasard.

En résumé, réservant cette troisième partie, le livre des *Paraplégies et de l'ataxie du mouvement* nous a paru une œuvre fort remarquable, riche de faits nouveaux en France et de déductions ingénieuses, et digne en tous points du savant traducteur des *Cliniques* de Graves, et de la pensée qui a dicté les lignes suivantes : « Le temps n'est plus où l'on pouvait restreindre le domaine des investigations scientifiques dans les limites étroites des circonscriptions nationales..... La France médicale est restée plus longtemps peut-être que les autres nations en dehors de cette communion universelle...... Elle est donc sortie à son tour d'un isolement qui pouvait devenir dangereux, et, suivant l'exemple qui lui était donné

de toutes parts, elle s'est décidée, elle aussi, à compter sérieusement avec les travaux étrangers. » (*Introd. au Nouv. dict. de méd. et chir.*, 1864.)

D^r Paul TOPINARD,
Ancien interne des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 22 Mars 1865. — Présidence de M. GIRALDÈS, vice-président.

SOMMAIRE. — Élection de membre titulaire. — Communication de M. Richet. — Rapport de M. Danyau sur un cas d'avortement provoqué chez une femme affectée d'ostéomalacie; discussion.

La séance d'aujourd'hui s'est ouverte par l'élection d'un membre titulaire. Quatre concurrents étaient en présence : MM. Desprès, Léon Labbé, Panas et Tarnier. Sur 24 votants, M. Panas a obtenu 16 suffrages, M. Labbé 3, M. Tarnier 3, et M. Desprès 1. En conséquence, M. Panas a été proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

—

A propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Follin, relative à l'extraction d'un corps étranger de l'articulation du genou, M. RICHET a cité quelques observations analogues sur lesquelles il a donné quelques détails. Il a signalé, entre autres, un cas de corps étranger de l'articulation du genou qu'il tenta d'extraire suivant le même procédé employé par M. Follin chez son malade, c'est-à-dire qu'après avoir fixé avec un poinçon le corps étranger mobile, il a introduit sous la peau, par une ponction pratiquée à une certaine distance du corps étranger, l'instrument à l'aide duquel il a divisé la synoviale articulaire. Il a pu, alors, avec une extrême facilité, faire passer le corps étranger à travers la solution de continuité de la synoviale, et l'amener sous la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Restait à terminer l'extraction en incisant la peau au niveau du point où le corps étranger avait été amené, ce qui constituait le temps le plus simple et le plus facile de cette petite opération. Le malade, très-pusillanime, s'y refusa obstinément et quitta l'hôpital. Cinq mois après, il revint se présenter à M. Richet qui constata, non sans surprise, la disparition complète du corps étranger; il avait été entièrement résorbé. M. Richet en conclut qu'il ne faut pas toujours se hâter de procéder à l'extraction des corps étrangers articulaires, puisque l'expérience prouve que la nature peut spontanément, et sans opération, en débarrasser l'organisme.

M. Richet cite encore un cas de corps étranger de l'articulation du genou qu'il a observé alors qu'il était interne dans le service de M. Velpeau. Le malade avait fait une chute sur le genou, et c'était un fragment de cartilage détaché de l'un des condyles du fémur, ainsi que l'autopsie le prouva, qui constituait le corps étranger. M. Richet pense que ce mode d'origine des corps étrangers articulaires est extrêmement rare, puisqu'il n'en existerait, à sa connaissance, que deux cas dans la science.

—

M. DANYAU donne lecture d'un rapport sur une observation d'avortement provoqué chez une femme atteinte d'ostéomalacie, observation lue dernièrement à la Société de chirurgie par M. Tarnier, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. Le rapport de M. Danyau, très-soigné, rempli de faits curieux empruntés surtout à la pratique obstétricale étrangère, anglaise et allemande, a été écouté avec un vif intérêt par la Société de chirurgie, et a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Laborie, Depaul, Verneuil, Trélat, Blot et Chassaignac.

Dans son travail, M. Danyau a cité des cas d'ostéomalacie dans lesquels, bien que le rétrécissement des détroits du bassin eût été jugé absolument incompatible avec l'accouchement naturel, celui-ci n'en a pas moins eu lieu, grâce au ramollissement et à la mobilité des diverses pièces osseuses du bassin qui se sont prêtées au passage du fœtus, sans que la tête et le reste du corps aient subi des pressions trop violentes. Dans un cas où l'ostéomalacie s'était consolidée et où il était impossible que le fœtus à terme pût traverser les détroits rétrécis et rigides, l'accouchement s'est fait parce que, chose curieuse, au moment où a débuté le travail, les os du bassin ont commencé à se ramollir et les symphyses à devenir mobiles, de telle sorte qu'au bout de quatorze heures, la tête est parvenue à s'engager dans les détroits et à les traverser sans subir de notable dommage.

M. Depaul est porté à suspecter un peu la réalité de ces faits consignés dans des recueils étrangers, et qui n'ont été observés en France par aucun des médecins qui se livrent à la pratique obstétricale. M. Depaul demande à M. Danyau si la lecture de ces observations a été de nature à entraîner sa conviction et à lui faire croire à leur exactitude. Tout le monde sait, M. Danyau mieux que tout autre, que chez des femmes dont le bassin a subi une déformation plus ou moins considérable et s'est consolidé dans cette situation vicieuse, chez les rachitiques, par exemple, où les os du bassin conservent leur rigidité et leur immobilité, il n'est pas très-rare de voir, malgré un rétrécissement parfois très-considérable des diamètres pelviens, des enfants arrivés au terme de leur développement, parvenir, après un travail plus ou moins long, à traverser les détroits et naître vivants. N'en serait-il pas de même dans certains cas d'ostéomalacie, où, pour expliquer la possibilité de l'expulsion naturelle du fœtus à terme à travers des rétrécissements qui semblaient ne pas devoir la permettre, on aurait, *à priori*, admis le ramollissement et la mobilité des os du bassin?

M. Depaul n'admet pas que les bassins viciés par ostéomalacie ne le soient pas dans toute leur étendue; il serait difficile, dit-il, de comprendre que la déformation ne se fît pas sentir partout. La généralisation de la viciation pelvienne a, d'ailleurs, été démontrée par M. Nægelé, qui a comparé les bassins des femmes affectées d'ostéomalacie à des *tricornes*, à des *chapeaux de prêtres*.

M. Danyau répond à M. Depaul qu'il a examiné avec soin tous les détails des observations relatées dans son rapport, et que la lecture attentive de ces détails lui a donné la conviction de la réalité des faits mis en doute par M. Depaul. Dans tous ces cas de bassins viciés par l'ostéomalacie, l'accouchement a été rendu possible par le ramollissement et la mobilité des os du bassin; les médecins accoucheurs, à qui ces observations sont empruntées, ont constaté ce ramollissement et cette mobilité; ils ont pu, avec la main, écarter eux-mêmes les os et agrandir ainsi le bassin; ils ont constaté positivement l'élargissement des diamètres des détroits supérieur et inférieur sous l'influence des contractions expulsives du travail; et d'ailleurs, le fait de cet agrandissement résultait encore de l'absence de toute déformation; de toute lésion grave de la tête des fœtus, lésions et déformations qui n'eussent pas manqué de se produire si la tête, régulièrement et complétement développée, avait eu à traverser des parties rétrécies et rendues inextensibles par la consolidation.

Il n'en est pas ainsi lorsque l'accouchement a lieu au terme de la grossesse, chez des femmes dont l'ostéomalacie est guérie et dont le bassin s'est consolidé dans la position vicieuse à laquelle la maladie des os a donné naissance. Dans ces cas, l'accouchement naturel ne peut avoir lieu, à moins que, ainsi qu'il est arrivé dans quelques cas exceptionnels, un ramollissement rapide, aigu, ne se produise un peu avant le début du travail, et l'on se voit obligé de recourir soit à la perforation du crâne, soit à la gastro-utérotomie.

M. Verneuil ne croit pas que l'on puisse dire d'une ostéomalacie qu'elle est guérie, qu'elle a été arrêtée avec la consolidation; il est dans l'essence même de l'ostéomalacie de ne pas guérir; et l'altération du tissu osseux qui la constitue est incompatible avec le travail de réparation qu'implique le mot guérison. Cette altération consiste dans un développement énorme des éléments médullaires, de la moelle osseuse; il n'y a presque plus que du tissu réticulaire extrêmement lâche, le tissu compacte ayant à peu près complétement disparu, sauf une couche excessivement mince, semblable à celle qui recouvre la tête du fémur chez les vieillards. On comprend que, par suite d'une telle altération du tissu osseux, le bassin puisse se prêter à l'ampliation, sous l'influence des efforts expulsifs et permettre l'accouchement malgré le rétrécissement des détroits.

Quant à la déformation en promontoire, en carène, en bec, en pointe qu'affecte le pubis dans les bassins qui sont le siége de l'ostéomalacie, M. Verneuil pense qu'elle est due aux effets de la contraction des muscles psoas et aux pressions qui résultent de cette contraction sur les branches du pubis ramolli.

M. Depaul pense, contrairement à M. Verneuil, que les femmes atteintes d'ostéomalacie, comme les rachitiques, guérissent plus ou moins complétement de l'affection osseuse; que les bassins ostéomalaciés se consolident, tout en conservant la déformation produite par le ramollissement osseux. Il possède des bassins de cette nature qu'il pourrait, au besoin, montrer à M. Verneuil, et où, sauf certains reliquats de l'altération osseuse, sauf un peu de porosité, il est visible que l'ostéomalacie est arrivée à guérison. Il en est des femmes affectées d'ostéomalacie, comme des femmes rachitiques, lesquelles guérissent de leur rachitisme

en conservant la déformation du bassin, et dont les os sont aussi solides, aussi sains que ceux d'un individu qui a toujours joui de la santé la plus parfaite.

Quant à l'influence de la contraction des muscles psoas invoquée par M. Verneuil pour expliquer la déformation des pubis particulière à l'ostéomalacie, M. Depaul ne saurait l'admettre; il pense que cette déformation est due aux pressions exercées sur le bassin, soit par la colonne vertébrale, soit par les têtes des fémurs dans la station, la marche, les mouvements, etc.

M. Trélat dit qu'à ses yeux, la déformation rostrale du pubis n'est pas un caractère particulier à l'ostéomalacie. Il a vu, et il possède des bassins de rachitiques où l'aplatissement latéral d'où résulte la saillie en bec ou en pointe du pubis est on ne peut plus manifeste.

M. Danyau partage entièrement la manière de voir de M. Trélat. Nægelé, dans son beau travail sur les vices de conformation du bassin, a figuré un bassin qui présente absolument la même déformation que l'on a voulu, à tort, considérer comme pathognomonique de l'ostéomalacie. La saillie rostrale du pubis n'est donc point un caractère différentiel de l'ostéomalacie et du rachitisme, et c'est par d'autres signes que ces deux affections se distinguent l'une de l'autre.

M. Blot appuie l'opinion émise par MM. Danyau et Trélat; cependant il est vrai de dire que la saillie rostrale du pubis se rencontre beaucoup plus souvent dans les bassins affectés d'ostéomalacie que dans le rachitisme; il en est de même de la disposition des crêtes iliaques roulées en *cornets d'oublies,* signalée par Nægelé. Il n'est, d'ailleurs, nullement difficile de distinguer un bassin ostéomalacié d'un bassin rachitique; que l'on donne à M. Blot un morceau de l'un ou de l'autre, et il se charge de dire lequel est affecté d'ostéomalacie, lequel est atteint de rachitisme. Dans l'ostéomalacie, le tissu osseux est jaunâtre, suintant incessamment l'huile et la graisse, tandis que ces caractères manquent dans le rachitisme; le premier est poreux, léger, cassant; le second est compacte, lourd, solide.

M. Trélat dit que la considération du siége de la lésion dans les os des individus affectés de rachitisme ou d'ostéomalacie, conduit nécessairement à des différences dans les caractères des déformations qui en résultent. Dans le rachitisme, l'altération a pour siége principal l'extrémité des os, ou, si l'on considère le bassin, les points de réunion des pièces qui le constituent; il n'en est pas de même dans l'ostéomalacie, où l'altération est plus générale et porte sur le tissu osseux tout entier. Il doit en résulter nécessairement, suivant M. Trélat, des différences dans les caractères, le siége et la forme des viciations du bassin, suivant qu'il appartient à une rachitique ou à une femme affectée d'ostéomalacie.

Après quelques courtes observations présentées par MM. Laborie et Chassaignac, la Société de chirurgie vote le renvoi du travail de M. Tarnier et du rapport de M. Danyau au comité de publication.

D[r] A. Tartivel.

Utilité du café pour combattre et prévenir le crétinisme. — M. le docteur J.-A. Chabrand a remarqué que, depuis une vingtaine d'années, le crétinisme perd du terrain dans l'arrondissement de Briançon, et il met au nombre des causes de cette amélioration l'usage du café, qui s'est répandu jusque dans les hameaux les plus écartés et les plus pauvres. Les femmes surtout, ajoute cet honorable praticien, ont recours au café dans toutes les circonstances où elles éprouvent quelque malaise. C'est pour elles une véritable panacée. Il est inutile d'ajouter que si elles en prennent volontiers dans les cas de maladie, elles en prennent avec bien plus de plaisir encore lorsqu'elles sont en parfaite santé.

Le café nous paraît posséder des propriétés très-précieuses pour vaincre l'engourdissement du corps et de l'esprit que l'on remarque chez les personnes disposées au crétinisme. Il est généralement admis que le café agit favorablement non-seulement sur les fonctions de nutrition, mais encore sur les facultés intellectuelles. Il a surtout pour effet d'exciter le cerveau.

Le café, d'après M. Gasparin, rend plus stables les éléments de notre organisme; il ralentit le double mouvement de composition et de décomposition moléculaire et diminue, par conséquent, le besoin d'alimentation. M. le docteur Petit, de Château-Thierry, a rapporté, à l'appui de cette opinion, des faits nombreux; nous n'en citerons que deux.

Les ouvriers des houillères de Charleroi font usage d'une nourriture peu substantielle et ne consomment que 1,500 grammes d'aliments quotidiens, au lieu de 2 kilos, qui seraient

nécessaires dans les conditions où ils se trouvent. Cependant ils jouissent d'une bonne santé et d'une grande vigueur musculaire, parce qu'ils prennent, trois ou quatre fois par jour, de la soupe au café.

Dans un village de la Bohême, de pauvres campagnards, presque tous tisserands, n'ayant qu'une nourriture insuffisante, composée presque exclusivement de pommes de terre, étaient tombés dans un état de dépérissement et d'étiolement qui les avait, pour ainsi dire, abâtardis. Les médecins du pays eurent un jour l'idée de leur conseiller l'usage journalier du café. Depuis cette époque, cette population misérable s'est transformée; elle jouit aujourd'hui d'une robuste santé et d'une vigueur peu commune. Le gouvernement autrichien a supprimé, en sa faveur, les droits qui pesaient sur l'importation du café.

Ces faits font ressortir, d'une manière bien évidente, l'avantage immense que les populations des pays crétinifères pourraient retirer de l'usage habituel du café, et l'importance qu'il y aurait à leur procurer cette denrée coloniale au plus bas prix possible. (*Journal de chimie médicale.*)

COURRIER.

Nous apprenons à l'instant la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Chevillion, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François. Cet honorable et très-distingué confrère, dont la forte constitution pouvait faire espérer une longue vie, succombe à l'âge de 48 ans, à une affection cérébrale dont les premières atteintes [illegible] à quelques mois.

Des honneurs funèbres, dignes de ce très-estimable confrère, doivent lui être rendus dimanche prochain. Nous en rendrons compte.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

M. Mialhe.	20 fr.
M. Pressat, de Nice.	20
	40
Premières listes. . .	2,160
Total. . . .	2,200 fr.

Souscription ouverte à l'École de médecine de Bordeaux.

MM. E. Gintrac père, 40 fr.; Mabit, 40 fr.; Gintrac (Henri), 20 fr.; Dupuy (Paul), 10 fr.; Azam, 5 fr.; Denucé, 5 fr.; Jeannel, 5 fr.; Métadier, 5 fr.; Oré, 5 fr.; Rousset, 5 fr. — Total : 140 fr.

STATUE A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'Union Médicale :

MM. Gubler.	10 fr.
Mancel.	20
Mialhe.	20
Pressat, de Nice.	20
	70 fr.
Premières listes. . . .	1,140
Total.	1,210 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 37. Mardi 28 Mars 1865.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dernières leçons cliniques de M. le professeur Trousseau,

Recueillies par M. le docteur Michel PETER, chef de clinique.

DU RELACHEMENT DES SYMPHYSES DU BASSIN.

Argument de la leçon. — Accident ordinairement méconnu. — On croit à une affection de la moelle ou de l'utérus. — Difficulté ou impossibilité de la locomotion. Marche particulière des malades. — Douleur au niveau des symphyses du bassin. — Marche rendue tout à coup facile par un lien constricteur. — Conditions auxquelles doit satisfaire ce bandage d'ailleurs très-simple. — L'état puerpéral peut entraîner la suppuration des articulations du bassin et la mort.

Messieurs,

Je vous ai dit à quelles erreurs de diagnostic et à quelles fautes en thérapeutique pouvait conduire le déplacement du rein.

Je veux vous parler aujourd'hui d'une affection qui, le plus ordinairement, n'est pas grave, mais qui peut empoisonner la vie des femmes, et faire croire à une maladie de la moelle ou de l'utérus, alors qu'il n'existe rien autre chose qu'un relâchement des symphyses du bassin.

Avant de vous rappeler les deux faits qu'il vous a été donné d'observer dans le service de la clinique, je vous raconterai sommairement l'histoire de deux dames, les premières sur lesquelles j'ai reconnu une affection qui m'avait jusqu'alors échappé.

Madame X... s'était mariée à l'âge de 23 ans. Elle avait eu un premier enfant un an après son mariage, un autre deux ans plus tard, et un troisième, alors qu'elle était âgée de plus de 36 ans. Son mari n'avait pas eu toujours une conduite régulière, et, quatre ou cinq ans après son mariage, je dus le traiter pour des accidents de syphilis constitutionnelle ; peu de temps après, sa femme avait des exostoses, de l'alopécie, et il m'était impossible de méconnaître la même maladie que celle dont je traitais son mari. Cela se passait assez longtemps avant le dernier accouchement. L'enfant qui naquit n'avait aucun signe de syphilis, et sa santé est encore aujourd'hui fort bonne. L'accouchement avait été naturel, les suites en avaient été régulières, le volume de la tête de l'enfant n'avait rien d'extraordinaire. Par excès de précaution, je voulus que cette dame gardât le lit pendant quinze jours, puis la chaise longue pendant quinze autres jours ; je lui permis alors de se lever, mais quand elle voulut marcher dans sa chambre, elle se plaignit de douleurs dans les reins, dans tout le bassin, et plus d'un mois se passa avant qu'elle pût faire le tour de son appartement. Comme elle avait un peu de leucorrhée, je pensai qu'une métrite légère, suite assez ordinaire de l'accouchement, était la cause de tous les accidents. Je conseillai quelques injections et j'attendis. Mais un jour qu'étant chez elle, je la voyais se lever et marcher, je fus frappé de son allure ; elle *canetait,* traînant péniblement ses jambes l'une après l'autre, et s'inclinant fortement à droite ou à gauche, suivant qu'elle avançait le pied

gauche ou le pied droit. Il lui était impossible de se tenir à cloche-pied, et dès qu'elle essayait de le faire, elle s'affaissait sur elle-même, accusant une douleur assez vive dans les hanches et dans les reins. Ce dont elle se plaignait, c'était d'un sentiment de faiblesse extraordinaire. L'idée d'une affection de la moelle épinière me traversa l'esprit; mais en interrogeant avec soin la sensibilité et les mouvements, je pouvais constater que la peau n'avait rien perdu de ses aptitudes tactiles, et que les mouvements s'exécutaient à merveille, à la condition toutefois que la malade fût *couchée*. Je pensai alors à un écartement des symphyses. Mais comme il y avait beaucoup d'embonpoint, il me fut impossible de constater cet écartement, ainsi que nous le faisions si aisément chez la femme couchée au nº 13 de la salle Saint-Bernard, et que vous avez tous examinée.

Cependant on causait une assez vive douleur en pressant le pénil au niveau de la symphyse pubienne, et les fesses au niveau des deux symphyses sacro-iliaques. Séance tenante, j'enroulai autour des hanches et du bassin une alèze que je serrai aussi fortement que la chose me fut possible, puis j'invitai la malade à marcher, ce qu'elle fit immédiatement avec une facilité extrême, tout étonnée de retrouver des forces qu'elle croyait perdues, et de ne plus éprouver de douleurs. Je lui fis faire alors une ceinture de coutil lacée qui embrassait étroitement tout le bassin et le haut des cuisses, et dès que cet appareil fut fait, elle put vaquer aux divers soins de sa maison, faire quelques promenades à pied, et, six semaines plus tard, elle put laisser la ceinture; elle était complétement guérie.

A quelque temps de là, on m'amenait dans mon cabinet une jeune dame de 25 ans, femme d'un officier d'une de nos Écoles spéciales. Son mari l'avait portée jusqu'au haut de mon escalier, et c'est à grand'peine qu'elle put arriver à mon canapé, en marchant avec une difficulté extrême. Elle ne venait point me consulter pour ce prétendu affaiblissement de jambes qu'elle regardait comme une suite de couches, devant avoir un terme prochain. Elle voulait être guérie d'une névralgie temporo-faciale fort douloureuse, contre laquelle avait déjà échoué une multitude de traitements. Ce que je prescrivis lui fut utile, et un mois plus tard elle me priait de passer chez elle; c'est alors seulement qu'en me remerciant de l'avoir guérie de sa névralgie elle me parla de ce qui paraissait l'avoir si peu occupée lorsque je l'avais vue pour la première fois. Elle avait eu deux couches assez rapprochées, sans accidents d'ailleurs. La dernière, qui avait eu lieu trois mois auparavant, lui avait laissé ce qu'elle appelait une faiblesse de jambes telle qu'elle ne pouvait marcher. Elle éprouvait dans les reins et dans le bas-ventre de vives douleurs quand elle se tenait debout. Il n'y avait aucune lésion utérine. En s'appuyant sur deux bras, elle marchait péniblement, en traînant ses pieds comme une paralytique, et si elle essayait de lever la jambe comme on le fait ordinairement pour avancer, l'autre jambe, qui soutenait alors seule le poids du corps, se pliait aussitôt, et la malade fût tombée si elle n'avait été soutenue. Il lui était absolument impossible de marcher seule. Je constatai, comme je l'avais fait pour la première dame dont je vous ai raconté l'histoire, qu'il n'existait aucune paralysie, et tout de suite je pensai que je réussirais pour elle comme je l'avais fait pour l'autre. Je lui serrai le haut des cuisses et le bassin avec un naperon, et dès que ce bandage improvisé fut fixé, je priai cette dame de s'appuyer sur mon bras et d'essayer de marcher, ce qu'elle fit d'abord avec beaucoup d'appréhension; mais peu à peu, comme elle ne sentait point de douleurs, elle prit confiance et je m'aperçus qu'elle pesait de moins en moins sur moi. Quand elle fut au bout du salon je l'invitai à revenir seule, ce qu'elle fit de bonne grâce et avec une grande joie. Je lui fis faire alors une ceinture de peau de daim qui dut, comme chez notre autre malade, embrasser et serrer fortement les deux trochanters et le bassin. Quinze jours ou trois semaines plus tard, j'eus la satisfaction de revoir cette dame dans mon cabinet : elle portait toujours sa ceinture, elle avait pu monter mon escalier sans difficulté; elle avait essayé des promenades au dehors, et deux mois plus tard elle était complétement guérie.

Vous vous rappelez cette grosse fille qui était couchée au nº 20 de la salle des nourrices.

Elle avait été apportée à l'hôpital quelques jours après son second accouchement, et il ne s'était rien passé du côté de l'utérus ou du péritoine qui pût nous donner des inquiétudes. Comme elle était dans l'état de santé le plus satisfaisant, je ne m'occupais d'elle en aucune façon, quand l'infirmière me dit que cette femme était dans l'impossibilité de se tenir sur les jambes lorsqu'on la levait le matin pour faire son lit. Je l'examinai avec soin. Je constatai d'abord qu'elle n'avait aucune lésion utérine et que, dans son lit, elle pouvait assez facilement exécuter tous les mouvements qu'on lui commandait ; la sensibilité était intacte. Toutefois, même dans son lit, cette femme ressentait des douleurs au niveau des symphyses sacro-iliaques et pubiennes. C'était plutôt une *faiblesse pénible* qu'une véritable *douleur* qu'éprouvait la malade lorsqu'elle se remuait ; la station debout était difficile sans le secours des mains, et la marche exigeait tant d'efforts que cette femme, qui traînait ses jambes, s'arrêtait après avoir fait trois à quatre pas, encore fallait-il qu'elle s'appuyât sur un bras ou sur le dos d'une chaise. Elle allait de lit en lit en saisissant les barreaux de fer de ces lits. La pression sur les symphyses ne déterminait pas de douleur ; il n'y avait aucune tuméfaction, aucune rougeur. Il existait seulement un relâchement dans les articulations, relâchement dont la malade avait conscience et qui devenait sensible pour le médecin lorsqu'il cherchait à mouvoir séparément les os iliaques.

Je fis voir alors à ceux qui suivent ma visite qu'on pourrait en un instant et à l'aide d'un bandage contentif, rendre à cette femme l'usage de ses jambes. L'expérience fut faite séance tenante ; un bandage de corps fut fortement serré autour du bassin afin d'en rendre les surfaces articulaires immobiles, et la malade put marcher facilement. Elle ne resta à l'Hôtel-Dieu que le temps nécessaire pour la confection d'une ceinture de coutil.

Des personnes qui ont eu occasion de revoir cette femme m'ont appris qu'elle était complétement guérie. Elle peut vaquer à ses occupations assez pénibles de journalière sans éprouver de fatigue ni de gêne.

Enfin, le 12 juillet dernier, une femme de 24 ans est entrée à la salle Saint-Bernard. Grande, bien faite et robuste, elle était accouchée, pour la première fois, le 19 juin, et l'accouchement avait été des plus heureux, à cela près qu'il avait été un peu pénible, en raison du grand volume de l'enfant.

Au neuvième jour après ses couches, cette femme voulut se lever, mais la chose lui fut absolument impossible. Dès qu'elle essayait de le faire, elle éprouvait une grande faiblesse dans les membres inférieurs, ainsi qu'une vive douleur « au niveau des organes génitaux, » douleur qu'elle comparait à la sensation d'une *barre*. Elle ressentait en même temps de la pesanteur dans les lombes.

A partir de ce moment, les mêmes sensations pénibles se manifestèrent, aussi bien dans le lit, alors que la malade essayait de s'y retourner brusquement, que debout, alors qu'elle tentait de marcher.

A la suite de cette première tentative infructueuse pour se lever, cette femme se recoucha pour plusieurs jours encore, espérant qu'un repos plus prolongé rétablirait ses forces et ferait disparaître la douleur. Il n'en fut rien. Lorsqu'elle voulut se lever, l'impossibilité de marcher était tout aussi complète. C'est alors que cette femme se décida à entrer à l'hôpital le vingt-troisième jour après ses couches.

Nous pûmes alors constater que la station debout était très-pénible et la marche impossible sans de vives douleurs. Aussitôt on voyait la femme porter son corps en arrière, en se renversant sur son lit, où elle demandait instamment qu'on la replaçât. Interrogée sur la nature et le siége de ses souffrances, elle se plaignait « des parties génitales, » sans désigner avec plus de précision les points spécialement douloureux.

Comme l'état général était très-bon, qu'il n'y avait pas de fièvre et que l'appétit était satisfaisant, il n'était pas probable que d'aussi vives douleurs tinssent à une lésion inflammatoire de l'utérus ou de ses annexes; notre attention fut donc immé-

diatement dirigée vers l'état des symphyses du bassin. En explorant l'hypogastre, je pus vous faire constater que, au lieu de souffrir de ses « parties génitales, » comme elle le disait, cette femme souffrait de son arcade pubienne, et que le point spécialement et exclusivement douloureux correspondait à la symphyse des pubis. En effet, la palpation de cette région permettait de reconnaître un écartement très-prononcé des surfaces articulaires; on pouvait introduire facilement l'extrémité de l'index entre les deux os pubis, et l'on sentait alors parfaitement que le cartilage inter-articulaire était ramolli. Cette exploration était très-douloureuse, aussi ne cherchai-je pas à faire mouvoir l'un sur l'autre les pubis; cette expérience, qui eût été très-pénible, ne m'aurait rien appris de plus; c'était bien d'un relâchement de la symphyse pubienne que cette femme était affectée. D'ailleurs, pour surcroît de précaution, j'examinai les organes internes de la génération, et je reconnus qu'ils étaient parfaitement sains.

Dans le lit, cette femme remuait parfaitement les jambes et n'accusait aucun symptôme de paralysie. Il n'était donc plus possible, dès lors, de douter de la nature des accidents; ils étaient évidemment dus à la disjonction de la symphyse des pubis.

Si le doute eût encore été possible, il aurait immédiatement disparu en présence du résultat du traitement. Je passai autour des hanches de la malade un bandage de corps qui serrait énergiquement le bassin, et embrassait simultanément les trochanters et l'arcade pubienne. A peine ce bandage improvisé était-il appliqué, que la femme, qui tout à l'heure ne pouvait se tenir debout, put marcher avec facilité en portant même son enfant.

Nous eûmes toutes les peines du monde à la garder quelques jours à l'hôpital; elle voulait partir immédiatement et à pied. Elle ne resta avec nous que le temps nécessaire à la confection d'un véritable bandage, que d'ailleurs je fis faire aussi simple que possible; c'est-à-dire une large ceinture de fort coutil, embrassant tout à la fois les symphyses sacro-iliaques, les trochanters et les pubis.

Vous remarquerez, Messieurs, combien ici l'erreur eût été facile à un examinateur superficiel. Cette femme était récemment accouchée; elle se plaignait vaguement des *parties génitales;* elle disait ne pouvoir marcher sans douleurs, et, en effet, cela lui était impossible. N'était-il pas fort naturel de supposer d'abord qu'il s'agissait d'une lésion utérine? Mais l'erreur ne pouvait être commise, si, pressant la malade de questions, on insistait pour qu'elle indiquât le point précis où elle souffrait; si, y portant le doigt, on constatait comme vous l'avez fait avec moi, un écartement des os et un ramollissement des cartilages.

Les erreurs de diagnostic sont d'autant plus faciles que, en général, il existe dans ces cas des douleurs lombaires et hypogastriques; qu'il y a de la leucorrhée; que le toucher démontre l'existence de déchirures du col ou de granulations persistantes; or, quoi de plus naturel, en présence de renseignements aussi vagues que ceux fournis par les malades, quoi de plus naturel que de croire à une *métrite* et de rapporter à celle-ci l'impossibilité de la marche et même de la station debout? L'erreur est d'autant plus permise que la métrite est aussi fréquente que le relâchement des symphyses est peu commun.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs, d'avoir fait ici une découverte. La disjonction des symphyses du bassin a été signalée par les accoucheurs. Ils ont même essayé de l'expliquer par le trop grand volume de la tête du fœtus; celle-ci, agissant alors à la façon d'un coin, ferait éclater les symphyses préalablement ramollies. C'est probablement ce qui est arrivé chez la femme dont je vous ai parlé en dernier lieu. Son enfant, disait-elle, « était très-gros. »

J'ai surtout voulu, dans cette conférence, appeler votre attention sur un fait peu fréquent et par suite peu connu; si peu connu, en effet, que quelques-uns de vos livres classiques sur les accouchements et en particulier le Traité de Cazeaux, ne font même pas mention de la possibilité de cet accident consécutif à l'accouchement. Or, on ne songe pas volontiers à un accident peu fréquent, et l'on a plus de tendance à

croire, dans ce cas particulier, à une métrite anomale qu'à un relâchement des symphyses. C'est une erreur que j'ai voulu vous éviter.

Le relâchement des symphyses du bassin a cela de grave qu'il met un obstacle absolu à la marche, et qu'il dure d'autant plus longtemps que la femme s'obstine davantage à vouloir marcher. Vous avez vu que la première malade dont je vous ai parlé pouvait à peine faire quelques pas dans son appartement deux mois après ses couches; que, chez une seconde trois mois s'étaient écoulés depuis l'accouchement, et la marche restait impossible. Vous comprenez qu'il n'y a pas de raison physiologique pour qu'un tel état ne persiste pas indéfiniment. L'expérience nous a appris que le repos seul est insuffisant pour guérir la diastase, lorsque celle-ci est considérable. Il semble qu'alors il soit nécessaire au travail de consolidation de rapprocher artificiellement les unes des autres les surfaces articulaires éloignées.

De toutes ces considérations, vous pouvez déduire immédiatement le traitement. Vous savez que pour les besoins de la marche *bipède*, le bassin humain devait être doué d'une solidité à toute épreuve. Si le sacrum avait été mobile sur les ischions; si les pubis n'avaient pas été solidement unis, la marche n'eût pas été possible, car le poids du corps eût inévitablement entraîné la disjonction des os du bassin. Or, quand le relâchement des symphyses met obstacle à la locomotion, il faut artificiellement les consolider; mettre un cercle à ce bassin dont les douves sont écartées; suppléer à l'insuffisance momentanée des moyens de contention intrinsèque par une contention extrinsèque, c'est-à-dire par un bandage constricteur qui rapproche les unes des autres les surfaces symphysaires un moment éloignées.

Vous avez vu que ce bandage peut être improvisé. Une forte serviette, solidement serrée, suffit en effet. Mais pour avoir un appareil solide et durable, le mieux est de faire fabriquer un bandage de fort coutil ou de peau de daim qu'on puisse lacer à volonté, et *qui doit embrasser non-seulement le os du bassin, mais aussi les trochanters*. Si un tel appareil ne suffisait pas, on pourrait y ajouter un ressort d'acier trempé, portant à la fois sur le sacrum, les os iliaques et les pubis. Si le relâchement était considérable et la douleur très-vive, il serait bon de recommander le repos; mais, je le répète, le repos seul est insuffisant; la consolidation se fait trop attendre, et un appareil est absolument nécessaire. Il est bien évident que la femme devra le garder tant que la marche ne pourra s'effectuer qu'avec son aide.

Vous venez de voir comment un bandage des plus simples peut soulager et guérir rapidement le relâchement des symphyses. Je ne veux point terminer cette conférence sans essayer de vous faire comprendre comment ce relâchement pathologique n'est que l'exagération d'un fait physiologique, et qui a pour cause finale de faciliter la sortie du fœtus. En effet, pendant la grossesse, les articulations du bassin cessent peu à peu d'être aussi intimement unies; les ligaments se relâchent et permettront, lors de l'accouchement, une légère augmentation des diamètres du bassin, et cela afin de rendre plus facile la progression de la tête du fœtus à travers la filière pelvienne. Mais ce relâchement physiologique peut quelquefois devenir excessif et rendre la marche difficile dans les dernières semaines de la grossesse; il peut même arriver que la marche devienne complétement impossible, lorsque les symphyses ont été distendues outre mesure par le travail de l'accouchement.

J'ai assez insisté sur ce fait, je ne veux point m'y arrêter plus longtemps; cependant je dois vous faire remarquer que, en vertu même de l'état puerpéral, l'inflammation peut compliquer le relâchement des symphyses du bassin après l'accouchement, et être l'occasion d'accidents mortels.

Une femme de 40 ans, occupant le nº 3 de notre salle Saint-Bernard, accouchée depuis quelques semaines, était entrée dans notre service, parce qu'elle éprouvait de la douleur dans la fosse iliaque du côté droit, et parce que la fièvre ne l'avait point quittée depuis son accouchement. Cette malade avait beaucoup maigri, ses forces diminuaient de jour en jour; la perte de l'appétit était presque absolue, et, chaque soir, mon chef de clinique constatait un mouvement fébrile très-accusé et presque

toujours précédé de frissons. La marche de la maladie et l'absence de symptômes caractéristiques ne nous permettaient point de nous arrêter à l'idée d'une infection purulente ou d'une fièvre continue. Les poumons ne présentaient point d'altération qui pût nous rendre compte des paroxysmes fébriles. L'utérus n'était point douloureux, il n'existait point d'écoulement, il n'y avait point d'abcès pelvien, et la fosse iliaque droite, dans laquelle la malade accusait de la douleur, ne présentait point de tumeur. Un jour, la malade nous dit que la douleur s'était étendue dans la fesse droite. Notre premier examen fut sans résultat; mais, à quelques jours de distance, la douleur persistant, nous explorions la région fessière avec plus de soin, et nous constations de l'œdème à cette région; de plus, la pression était douloureuse, surtout au niveau de la symphyse sacro-iliaque droite. Une ponction exploratrice fut faite avec un trocart capillaire, et nous retirâmes ainsi plusieurs gouttes d'un pus fétide, verdâtre.

La malade ayant quitté l'hôpital, cette observation est restée incomplète.

Mais quelques mois plus tard, en octobre 1862, entrait dans notre salle Saint-Bernard, nº 30, une femme qui était accouchée depuis quatre semaines. Cinq jours après son accouchement, elle avait ressenti une douleur tellement vive dans la hanche droite, qu'elle ne put se lever. Quelques jours plus tard, elle était prise de frissons et de fièvre, et, depuis trois semaines, la fièvre ne l'avait point abandonnée. La douleur avait envahi la région fessière du côté droit, et la symphyse pubienne. La première de ces régions était douloureuse, et, bien que la malade ne présentât point les symptômes de l'infection purulente, je n'hésitai pas à dire que très-probablement les symphyses sacro-iliaque et pubienne étaient le siége d'un travail inflammatoire qui nous expliquait la continuité de la fièvre, et dans la fréquence des frissons, je trouvai l'indice d'une suppuration des articulations affaiblies. Les deux fesses devinrent bientôt œdémateuses, la fluctuation profonde y fut manifeste; je plongeai un bistouri dans la direction des symphyses sacro-iliaques droite et gauche. Il s'écoula une grande quantité de pus: l'ouverture fut maintenue béante par une mèche de charpie. Notre pronostic avait été d'une grande gravité. La fièvre continua, et la malade succombait quelques jours après l'ouverture des abcès.

L'autopsie permit de constater que les symphyses sacro-iliaques étaient dépouillées de leurs cartilages, l'ostéite avait envahi la plus grande partie des surfaces articulaires. La symphyse pubienne contenait aussi du pus, mais en petite quantité, et le cartilage était seulement éraillé par places. L'utérus et ses annexes ne présentaient aucune altération. Il n'y avait point d'abcès métastatiques dans les poumons, le foie, ni dans aucun autre organe. Dans la fosse iliaque droite seulement, au-dessous du muscle, existait un foyer purulent qui communiquait avec l'articulation correspondante.

Notez, Messieurs, que cette femme était accouchée chez elle, en dehors de toute influence épidémique. Notez encore que quinze jours avant l'accouchement, il y avait eu de la douleur dans la hanche droite. Quel enseignement retirer de ces faits? C'est que, chez les femmes récemment accouchées, le relâchement des symphyses pelviennes peut devenir assez douloureux pour être accompagné d'un travail inflammatoire dont les conséquences sont parfois des plus graves. Vous ne sauriez donc trop apporter d'attention à ces douleurs que les malades accusent au niveau des symphyses, et vous devrez placer les malades dans des conditions qui pourront calmer la souffrance et conjurer les accidents inflammatoires, dont l'élément douleur est quelquefois l'origine.

OBSTÉTRIQUE.

École pratique. — Leçons sur la Dystocie, par M. GUÉNIOT.

—

DYSTOCIE PAR INSUFFISANCE DES FORCES EFFICIENTES DE L'ACCOUCHEMENT.

Messieurs,

Dans une de nos précédentes réunions, je vous ai défini la dystocie : *une partie importante de l'obstétrique, ayant pour objet l'étude des accouchements qui réclament une intervention thérapeutique* (1) ; et j'ai ajouté que, pour faire un exposé méthodique des nombreux sujets dont elle s'occupe, il convenait d'établir quelques divisions d'après la nature des causes qui troublent l'accomplissement régulier de la parturition. Nous avons ainsi reconnu trois grandes classes d'accouchements qui relèvent de la dystocie, à savoir :

I. Accouchements dangereux, ou dystocie par viciation des forces efficientes de l'accouchement.

II — ou dystocie par obstacle mécanique à l'expulsion du fœtus ou de ses annexes.

III. — ou dystocie par accident inopiné, compromettant la vie ou la santé soit de la mère, soit de l'enfant (2).

Précisant ensuite l'origine et la nature des forces efficientes de la parturition, je vous ai rappelé que ces dernières émanent exclusivement de l'organisme maternel et consistent essentiellement : *d'une part*, dans la contraction utérine qui dilate l'orifice et tend, par des pressions directes, à expulser le fœtus de la matrice ; *d'autre part*, dans la contraction des muscles de la paroi abdominale, dans celle du diaphragme, et, d'une manière générale, dans la contraction de tous les muscles qui concourent à la production de l'effort, c'est-à-dire de la plupart des muscles de la vie extérieure. Mais, comme nous l'avons vu, à la différence des contractions utérines, celles qui constituent le phénomène de l'effort n'agissent que pendant la période d'expulsion, et seulement d'une manière indirecte, au moyen des pressions médiates qu'exercent sur le fœtus les parois et les viscères de l'abdomen. Aussi, quoique d'une importance incontestable, leur rôle dans l'accouchement est-il plus limité que celui des contractions de la matrice.

Enfin, considérant que ces forces peuvent être viciées de diverses manières, et devenir ainsi des causes variées de dystocie, nous avons été conduits à admettre :

1° Une viciation par *défaut* ou insuffisance;

2° Une viciation par *excès;*

3° Une viciation par *altération de caractères.*

Aujourd'hui, nous allons étudier le premier de ces modes de viciation, ou, en d'autres termes, la *dystocie par insuffisance d'action des forces efficientes de l'accouchement.*

Dans la parturition régulière ou physiologique, les contractions de l'utérus, comme celles de la paroi abdominale, du diaphragme, etc., offrent une intensité variable, selon les cas, mais toujours suffisante pour vaincre, dans un délai limité, les résistances naturelles que rencontre le fœtus dans son expulsion. La dilatation de l'orifice utérin, la rupture des membranes, les divers mouvements de rotation et de

(1) Le mot *dystocie* est aussi employé fréquemment, dans un sens plus restreint, comme synonyme d'accouchement laborieux. Cas de dystocie, cause de dystocie, etc., signifient : cause et cas de parturition difficile ou dangereuse.

(2) Les difficultés et les dangers que présente la délivrance offrant des caractères propres, il convient, afin d'éviter toute confusion, d'en faire une section à part dans l'histoire de la dystocie. Nous n'aurons donc pas à en parler dans l'étude qui va suivre.

progression du fœtus, la dilatation du vagin, l'expansion et l'amincissement du périnée, l'agrandissement de l'orifice vulvaire et l'amincissement des grandes lèvres, constituent, en effet, toute une série de phénomènes qui exigent une certaine dépense de force, et dont la production est exclusivement due à l'action persévérante des contractions.

Dans les accouchements anormaux, il n'en est plus ordinairement de même; souvent les forces efficientes du travail restent insuffisantes, et cette insuffisance reconnaît deux origines bien distinctes qu'il importe de ne pas confondre : tantôt les contractions utérines ou musculaires sont, par elles-mêmes, faibles, languissantes et, finalement, inefficaces, quoique les résistances qu'elles ont à surmonter n'aient pas cessé d'être physiologiques. C'est là l'insuffisance proprement dite, celle qui résulte d'un affaiblissement ou même d'une suspension d'action, celle enfin qui doit spécialement nous occuper. D'autres fois, au contraire, les contractions conservent leur énergie habituelle, et ce sont les résistances qui, par un accroissement anormal, soit accidentel, soit pathologique, entravent leur action et annihilent leurs effets. Vous comprenez sans peine que les cas de ce genre ne doivent pas rentrer dans notre sujet; ils appartiennent en propre à notre deuxième classe d'accouchements laborieux ou à la dystocie par obstacle mécanique.

Que l'impuissance des contractions soit due à une faiblesse réelle de ces dernières ou à la résistance exagérée d'un obstacle invincible, je n'ignore pas qu'elle conduit, en définitive, à un même résultat, c'est-à-dire à la nécessité plus ou moins pressante d'une intervention; mais ces causes d'impuissance, quoique parfois associées, n'en sont pas moins différentes l'une de l'autre, la première étant d'origine dynamique, tandis que la seconde est exclusivement mécanique. D'une part, ce sont les contractions qui pèchent par défaut, tandis que, de l'autre, ce sont les résistances qui pèchent par excès. Des conditions aussi dissemblables doivent nécessairement entraîner des différences importantes dans le mode d'intervention. C'est pourquoi nous séparons l'histoire de ces deux ordres d'accouchements laborieux pour ne considérer présentement que la dystocie par cause dynamique.

Étiologie. — L'insuffisance des forces efficientes de l'accouchement, telle que nous venons d'en préciser la vraie signification, reconnaît pour cause *immédiate* soit une diminution dans l'intensité des contractions utérines, ou cet état désigné sous le nom d'*inertie*, soit un manque d'énergie, une faiblesse particulière de l'effort expulseur, soit enfin un affaiblissement simultané de ces deux puissances. Dans ces divers cas, le rapport de l'effet à la cause est direct, évident, et ne réclame aucun commentaire.

Mais il est des causes *éloignées* qu'il importe de bien déterminer : ce sont celles mêmes qui engendrent l'inertie de la matrice ou qui entravent et affaiblissent l'effort. On peut les partager en deux groupes, selon qu'elles exercent à la fois cette double iufluence, ou que leur action se restreint au contraire à l'un ou à l'autre de ces effets. En d'autres termes, l'inertie utérine et la faiblesse de l'effort expulseur reconnaissent :

1° Des causes qui leur sont communes;

2° Des causes qui leur sont propres.

Les *premières* consistent : *a.* Dans un état général de faiblesse originelle, un tempérament lymphatique, une constitution molle, apathique, qui non-seulement prive les muscles volontaires de leur énergie, mais souvent aussi diminue, affaiblit ou paralyse les contractions de la matrice. Il y a environ dix mois, un exemple remarquable de ce genre s'est offert à mon observation.

Il s'agissait d'une dame, primipare, lymphatique, que la famille accusait d'indolence et de mollesse, et chez laquelle je constatai, à onze heures du soir, un travail bien établi. Sans autre cause apparente que celle dont je vous entretiens, les contractions de l'utérus, quoique régulières, furent si faibles et si languissantes, l'effort expulseur lui-même offrit plus tard si peu d'énergie et de constance, que l'accouchement ne s'effectua que le quatrième jour à cinq heures du soir, c'est-à-dire après

quatre-vingt-huit heures d'un travail non interrompu. Encore dois-je dire que cette terminaison, d'ailleurs très-heureuse, ne fut nullement spontanée. Après une si longue attente, craignant enfin pour la santé de l'enfant, dont les bruits du cœur me parurent un instant troublés, je crus opportun d'en finir par une application de forceps. Quant à la mère, facile à satisfaire et d'une sensibilité peu développée, elle avait, pendant tout ce temps, supporté à merveille cette longue suite de douleurs.

b. D'autres fois, cette atonie générale n'est point native, mais accidentelle ou acquise, et le résultat d'une maladie, telle que fièvre éruptive, érysipèle prolongé, hémorrhagie, vomissements incoercibles, etc., etc. C'est ainsi que dernièrement, chez une cliente de M. Bauchet, épuisée par des attaques répétées d'éclampsie et par une fièvre consécutive de quatorze jours, nous dûmes terminer l'accouchement qui, faute de contractions et d'efforts suffisants, languissait depuis plusieurs heures.

c. Les émotions vives, quelle que soit leur nature, tristes ou gaies, de même que les douleurs aiguës, névralgiques ou inflammatoires, sans doute par l'espèce de dérivation qu'elles impriment aux forces, peuvent aussi devenir des causes d'affaiblissement de la contraction utérine et de l'effort expulseur.

d. Il en est de même, mais par une action toute mécanique, de l'obliquité très-prononcée de l'utérus, ainsi que de la hernie et du prolapsus de cet organe.

e. Pareillement encore, on a vu l'amincissement et la faiblesse extrêmes de la paroi abdominale produire les mêmes effets, et cela, par une raison analogue que l'on peut assez bien comprendre. L'utérus, privé d'appui pendant la contraction, agit moins efficacement sur l'orifice utérin et sur le fœtus; tandis que, d'autre part, l'abdomen, dépourvu de résistance, entrave l'effort d'expulsion.

f. Enfin, pour ne rien omettre, je vous signalerai un état de narcotisme accidentel ou provoqué, et résultant d'une intoxication par l'opium, la belladone, les alcooliques, etc.

Quant aux *causes spéciales,* elles intéressent d'une manière plus ou moins exclusive, les unes la contraction utérine, les autres le phénomène complexe de l'effort.

Celles qui entravent ou affaiblissent les contractions de la matrice sont :

a. Une faiblesse propre de l'utérus, ou contractilité incomplétement développée. Cette cause, encore très-obscure et d'un diagnostic souvent difficile, paraît avoir cependant une existence non douteuse. C'est du moins l'opinion que l'on est forcé d'admettre lorsque, le travail traînant en longueur par insuffisance des contractions de la matrice, les investigations les plus répétées et les plus minutieuses ne font découvrir aucune cause apparente qui puisse entraver l'action de cet organe. D'ailleurs, l'analogie, déduite du mode de contraction des muscles, vient appuyer plutôt qu'infirmer cette manière de voir aujourd'hui généralement adoptée.

b. La distension et l'amincissement des parois de l'organe, que ces phénomènes soient dus à une grossesse multiple ou à une maladie de l'œuf, telle que l'hydramnios, sont aussi une cause des plus évidentes de la faiblesse contractile de la matrice.

c. Il en est de même, mais à un moindre degré, de la rupture prématurée des membranes, lorsqu'elle se produit dès le début du travail et avant que la dilatation soit avancée. La matrice, pendant la contraction, ne trouvant pas dans son contenu un point d'appui fixe, vu la déplétion partielle qui, au même moment, s'opère à travers la perforation, la matrice, dis-je, surprise en quelque sorte dans sa contraction par cet affaissement subit de l'œuf, perd de sa force et une partie de son action. Dans ce cas, l'organe s'affaiblit et devient impuissant, parce que, permettez-moi la comparaison, *il porte à faux* à peu près à la manière d'un homme qui, placé sur un sol glissant, aurait à pousser avec vigueur un véhicule pesamment chargé. Sans doute, il s'en faut beaucoup que l'influence dont il s'agit soit constante ; mais quand elle se produit, les circonstances qui précèdent, signalées par M. Dubois, en font bien comprendre les fâcheux résultats.

d. La pléthore, ou congestion de l'utérus, est également une cause d'inertie de l'organe. Elle coïncide souvent avec un état de pléthore générale, mais elle peut

aussi exister isolément. Et ce qui, d'ailleurs, en prouve la réalité, c'est qu'une saignée, pratiquée dans de telles conditions, suffit pour restituer à la contraction toute son énergie.

e. Les diverses lésions des parois utérines, l'inflammation, le ramollissement, les tumeurs, les déchirures, etc., peuvent exercer pareillement une action dépressive que l'on conçoit aisément.

f. Il en de même des tumeurs abdominales et des adhérences accidentelles de la matrice aux parois ou aux viscères pelviens. La gêne mécanique qui en résulte, et la direction vicieuse que l'organe peut ainsi subir, suffisent à expliquer cette fâcheuse influence.

g. C'est par une raison semblable, et sans doute aussi à cause d'un sentiment plus ou moins vif de douleur, que l'accumulation de l'urine ou des fèces dans leurs réservoirs distendus affaiblit les contractions de l'utérus et produit l'inertie de cet organe.

h. Enfin, Baudelocque a signalé encore la mort de l'enfant comme cause de faiblesse et de ralentissement des contractions. Mais, ainsi que le font judicieusement remarquer avec P. Dubois et Cazeaux, MM. Pajot, Depaul et la plupart des auteurs de nos jours, cette influence, quand elle existe, doit être bien plutôt attribuée à la maladie de la mère qui a causé la mort du fœtus. Et s'il arrive, au contraire, que la femme reste bien portante, la macération de l'enfant paraît alors dépourvue de la puissance malfaisante qu'on lui impute.

Quant aux causes qui entravent spécialement les contractions volontaires et rendent ainsi l'effort expulseur insuffisant, elles consistent :

a. Dans certaines affections des voies respiratoires, telles que l'emphysème pulmonaire, les épanchements pleurétiques abondants, les lésions graves des poumons, de la trachée ou du larynx, etc.

b. Dans la paralysie des parois abdominales, le rhumatisme du diaphragme, etc.

c. Enfin, dans la faiblesse résultant d'une hernie ombilicale, d'une éventration ou d'une hernie à travers les anneaux fibreux de l'abdomen.

Telle est, dans son ensemble, l'étiologie de l'insuffisance des forces efficientes de l'accouchement.

Est-il besoin maintenant d'ajouter que l'action fâcheuse de toutes ces causes n'est nullement constante, et que telles d'entre elles, le lymphatisme, une maladie aiguë, la rupture prématurée des membranes, etc., etc., s'observent assez communément, sans que, pour cela, les forces qui président à l'accouchement deviennent nécessairement défaillantes? Pour avoir une autre pensée, il faudrait, sans aucun doute, ignorer que les phénomènes vitaux ne présentent jamais dans leurs caractères la régularité, la constance, l'espèce de fatalité que l'on remarque, au contraire, dans les phénomènes régis par les lois physiques.

Il y a quelques jours, une jeune femme de 21 ans, enceinte d'environ huit mois et demi, et atteinte d'un énorme kyste de l'ovaire gauche, se présentait à l'hôpital des Cliniques pour accoucher. Or, malgré l'amincissement et la distension extrêmes de la paroi abdominale, malgré le refoulement de l'utérus en bas et son inclinaison prononcée à droite, l'expulsion du fœtus ne s'en fit pas moins spontanément après moins de quatorze heures de travail.

Les accouchements spontanés et heureux, dans le cas de grossesse gémellaire, ne sont pas non plus chose rare, malgré la minceur souvent considérable des parois utérines et l'atonie qui peut en être la conséquence.

J'ai rapporté, dans ma thèse d'agrégation, l'histoire détaillée d'une femme que j'ai vue, dans le service de M. Depaul, atteinte de vomissements incoercibles des plus graves. Eh bien, quoique la malade fût plongée dans un état de profonde débilité, l'accouchement se termina néanmoins, après vingt-deux heures de travail, sans aucune intervention thérapeutique.

Je pourrais, assurément, vous multiplier les exemples de ce genre, mais ce soin

est inutile. Ils n'en restent pas moins des faits exceptionnels, et leur existence n'infirme nullement la réalité des causes que je vous ai signalées.

Dois-je vous faire remarquer, d'ailleurs, que l'influence de ces causes sur la marche du travail doit être nécessairement très-variable selon leur degré d'intensité; selon qu'elles agissent isolément, une à une, ou bien, au contraire, que plusieurs d'entre elles se combinent et s'associent ; selon, enfin, que les résistances à vaincre, quoique toujours à l'état physiologique, sont elles-mêmes plus ou moins prononcées? Toutes ces déductions sont évidemment des plus faciles à concevoir.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIMIE, PHARMACOLOGIE ET HYGIÈNE.

DE L'ACONELLINE. — DE LA PODOPHYLLINE. — DES POISSONS VÉNÉNEUX. — DE L'EXTRAIT DE VIANDE. — NOUVELLES RECHERCHES SUR L'URINE, PRÉSENCE DE L'EAU OXYGÉNÉE DANS CE LIQUIDE.

De l'aconelline. — Nous avons indiqué récemment, d'après M. Hottot, le moyen de préparer l'aconitine pure, et d'obtenir un produit qui jouit toujours de propriétés médicales identiques. Or, il paraît que la racine d'aconit renferme, outre l'aconitine, une autre substance alcaline, qui a été découverte par MM. T. et H. Smith, et à laquelle ils ont donné le nom d'aconelline.

Pour isoler ce corps, on prépare un extrait acide avec le suc de la racine d'aconit, on épuise cet extrait par l'alcool, et on mêle la liqueur avec un lait de chaux. On filtre et on ajoute de l'acide sulfurique jusqu'à cessation du précipité. La liqueur filtrée est soumise à la distillation pour retirer l'alcool. On sépare de la solution aqueuse qui reste, une grande quantité de matière grasse verte, et on filtre. Le liquide ainsi obtenu est fortement acide; on le sature peu à peu avec une solution de carbonate de soude, mais en le laissant légèrement acide. Après un ou deux jours, les parois du vase sont couvertes de cristaux qui sont les cristaux d'aconelline.

L'aconelline diffère de l'aconitine par ses propriétés alcalines très-peu prononcées. Elle est peu soluble dans l'eau et l'éther, beaucoup plus soluble dans l'éther acétique, et extrêmement soluble dans le chloroforme. Mise en contact avec l'acide sulfurique contenant une petite quantité d'acide nitrique, elle se colore en rouge comme la narcotine, et offre toutes ses réactions. Il se pourrait donc que l'aconelline ne fût autre chose que de la narcotine, et c'est ce fait que MM. Smith se proposent de vérifier par des expériences ultérieures. Quoi qu'il en soit, l'aconelline n'est pas un poison comme l'aconitine, car 30 centigrammes de cette substance administrés à un chat n'ont donné lieu à aucun accident.

De la podophylline. — Le *podophyllum peltatum*, placé par certains auteurs dans la famille des Papavéracées, par d'autres dans la famille des Berbéridées, fournit à la matière médicale sa racine ou rhizome qui passe pour anthelmintique, mais qui, jusqu'alors, n'était guère employée en France que comme purgatif, à la dose d'un gramme environ. Cette racine doit ses propriétés à un principe résineux, que MM. Hodgson et Lewis en ont extrait, et auquel ils ont donné le nom de podophylline.

Pour faire cette préparation, on traite dans un appareil à déplacement, la racine de *podophyllum* séchée et pulvérisée, par de l'alcool concentré; on évapore les liqueurs jusqu'à consistance sirupeuse, et le produit ainsi obtenu est versé dans trois fois son volume d'eau froide. Un trouble dû à la séparation de la résine se forme aussitôt; on laisse reposer, puis on recueille le dépôt sur un filtre, on le lave et on le sèche. — La poudre ainsi préparée est légère, d'un jaune verdâtre, d'odeur vireuse, de saveur âcre et amère, complétement soluble dans l'alcool et l'éther. Les alcalis la dissolvent en partie, en produisant une couleur verdâtre; chauffée, elle fond, puis brûle en un

charbon léger. La racine de *podophyllum peltatum* fournit, d'après M. Parrish, de 3 à 4 pour 100 de principe actif.

La podophylline purge, dit-on, à la dose de 5 à 10 centigrammes ; à la dose de 15 à 25 centigrammes, elle agit comme éméto-cathartique et anthelmintique. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Des poissons vénéneux. — La question des poissons vénéneux intéresse à un haut degré l'hygiène des populations maritimes : M. le docteur Corre a publié sur ce sujet une note intéressante (1) dans laquelle il décrit environ trente espèces qui peuvent se répartir en deux séries : 1° poissons qui empoisonnent par leurs piqûres ou leurs morsures ; 2° poissons qui empoisonnent par leur chair.

L'empoisonnement par les piqûres ou les morsures des poissons n'est pas irrévocablement démontrée, car le plus souvent il n'existe ni dans leurs dents, ni dans leurs aiguillons, de cavité particulière servant de réceptacle à un virus ; de sorte que, suivant Sonnini, les accidents qu'on observe ne doivent être rapportés qu'à la nature des plaies faites par les dents ou les pointes acérées de ces animaux. Cependant, cette opinion ne semble pouvoir être acceptée aujourd'hui d'une manière absolue, car il résulte des recherches que M. le docteur Nadeaud a entreprises sur le nohu (*synanceia brachio*), qui habite les plages vaseuses de Tahiti, que les rayons épineux de la nageoire dorsale de ce poisson aboutissent à de petites vésicules, qui contiennent un liquide doué de propriétés toxiques énergiques. En effet, une gouttelette prise dans une vésicule et diluée dans dix parties d'eau, puis introduite sous l'épiderme de l'avant-bras à l'aide d'une lancette, a déterminé tous les accidents qui accompagnent la piqûre du poisson, et qui sont : douleur instantanée, anxiété subite, lipothymies et quelquefois vomissements. Autour de la petite plaie, se dessine une auréole d'un blanc mat, puis rouge, et enfin la peau sous-jacente est mortifiée, et assez souvent il se produit un phlegmon.

Les investigations du docteur Günter lui ont aussi permis d'affirmer, que certains poissons sécrètent un véritable venin. Par exemple, il paraît que le *Thalassophryne reticulata* possède un appareil spécial, destiné à produire et à lancer un liquide venimeux. Cet appareil est composé de quatre épines creuses, dont deux sont dorsales et les deux autres formées par la terminaison aiguë et postérieure de l'opercule. Le canal intérieur de chacune de ces épines est terminé par un sac, qui renferme le venin sous forme liquide.

Quant aux poissons dont la chair est vénéneuse, ils produisent des accidents bien plus redoutables que les premiers. L'auteur les décrit en suivant l'ordre des familles. Celle des percoïdes renferme cinq poissons à chair toxique, qui appartiennent aux genres *Serranus*, *Mesoprion* et *Sphyrœna*. La grosse sphyrène (*Sphyrœna barracuda*), dont la chair est réputée dangereuse par tous les voyageurs, est très-répandue dans la mer des Antilles, dans le golfe du Mexique et sur les côtes du Brésil. D'après Catesby, on s'assure de ses propriétés, en examinant les dents et en goûtant le foie : si les dents sont blanches, si le foie n'est point amer, on peut impunément se nourrir du poisson. La famille des Scombéroïdes, qui est si riche en espèces alimentaires, est aussi celle qui détermine le plus grand nombre d'empoisonnements dans nos colonies d'Amérique. Parmi les scombéroïdes suspects, M. Corre cite le thon, dont la chair, pour peu qu'elle approche de la putridité, prend un goût âcre et occasionne des inflammations de l'œsophage, des douleurs d'estomac, des diarrhées et même la mort, lorsqu'on en a beaucoup pris. Les autres poissons dangereux de cette famille sont le Tassard, le Quatre, la Carangue proprement dite et la fausse Carangue.

Le groupe des Gobioïdes ne renferme qu'une espèce vénéneuse, c'est le Calououlouvé de Pondichéry (*Gobius criniger*). — Dans la famille des Cyprinoïdes, tout le monde connaît les propriétés délétères des œufs du barbeau (*Cyprinus barbus*).

Trois espèces de la famille des clypoïdes sont essentiellement dangereuses : la Sar-

(1) *Archives de médecine navale*, tome III, 1865.

dine des Antilles (*Clupea humeralis*) ; la Mélette vénéneuse *Meletta venenosoa*) qui détermine beaucoup d'empoisonnements dans la Nouvelle-Calédonie et dans les archipels voisins, et le hareng de la Martinique (*Meletta thrissa*), très-abondant sur les côtes du Brésil et aux Antilles, qui, au rapport du docteur Chisholm, peut acquérir des propriétés assez redoutables pour tuer en moins de dix minutes.

Enfin, dans les familles des Gymnodontes et des Sclérodermes, il y a deux poissons, l'Orbe et le Tétrodon du Cap, qui ont donné lieu à des accidents sérieux, et qu'il faut tenir pour très-suspects.

De l'extrait de viande. — M. Liébig a publié, il y a dix-huit ans, un important travail sur la chair musculaire et les principes nutritifs qu'elle peut céder à l'eau. Il a préparé à cette occasion un extrait de viande, dont il a constaté les propriétés nutritives, qui a été adopté par la pharmacopée de Bavière, et que les malades et les personnes en santé consomment avec également de plaisir. D'après le célèbre chimiste allemand, 500 grammes de cet extrait suffisent pour préparer avec du pain, des pommes de terre et du sel, un pot-au-feu excellent et pouvant suffire à 128 personnes. — Ce fait étant admis, le problème à résoudre était d'obtenir cet extrait de viande à bon marché, et c'est ce qui a lieu aujourd'hui dans l'Uruguay. Quand ce produit a été préparé avec soin, et qu'il ne contient ni graisse ni gélatine, qui l'exposeraient à rancir et à moisir, il se conserve presque indéfiniment. Par exemple, M. Liébig a constaté que celui qu'il a obtenu lui-même, était extrêmement frais au bout de 15 ans.

Si l'extrait de viande est préparé à un prix très-modéré dans les pays où la matière première ne coûte presque rien, il pourra jouer un rôle important dans l'alimentation, mais surtout il pourra être employé avantageusement comme remède, dans certaines dyspepsies, et chez les convalescents affaiblis par une maladie grave. Il diffère essentiellement des tablettes de bouillon, parce qu'il cède à l'alcool près de 80 p. 100 de substance, tandis que les tablettes de bouillon ne cèdent à ce même liquide que 4 ou 5 p. 100. (*Journal de pharmacie.*)

Nouvelles recherches sur l'urine ; présence de l'eau oxygénée dans ce liquide. — M. Schœnbein s'est livré à une étude approfondie de l'urine, qui lui a permis d'éclairer d'un nouveau jour certains points intéressants de l'histoire chimique de ce liquide excrémentitiel. Par exemple, il n'avait pas encore pu signaler d'une manière certaine l'existence de l'eau oxygénée dans l'organisme; il l'avait vainement cherchée dans le sang, et il a, au contraire, acquis la conviction que l'urine en renferme. Elle se détruit peu à peu quand le produit de la sécrétion rénale se putréfie, et il en résulte nécessairement l'oxydation de certains éléments contenus dans ce liquide. Ainsi, il se forme une espèce de mycoderme, qui agit par réduction sur les azotates de l'urine, et les transforme en azotites. Quant à l'urée, elle devient carbonate d'ammoniaque en absorbant de l'eau, et il se forme une substance fluorescente. Cette fluorescence est masquée lorsqu'on acidifie l'urine, et reparaît par l'addition d'un alcali. Elle semble due, d'après M. Schœnbein, à la formation d'un corps analogue à l'esculine, et le même phénomène s'observe quelquefois avec l'urine fraîche, et avec une solution étendue d'albumine exposée à l'air. (*Bulletin de la Société chimique.*) — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

Séance du 23 Janvier 1865. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Lecorché, nommé membre *titulaire* dans une précédente séance, adresse ses remerciments à la Société.

PARTIE OFFICIELLE.

M. le Président propose à la Société, au nom du bureau, de modifier les articles du règlement relatifs à l'élection des membres titulaires, correspondants ou associés.

Ces modifications ont pour objet : 1° de renoncer à l'élection à *deux degrés*, pour les membres titulaires ou correspondants nationaux ; 2° de renvoyer à une commission les candidatures des correspondants étrangers et des associés résidents, que le règlement ne soumettait qu'à une simple présentation par le bureau.

Les articles 4, 5, 6, 7 et 8 seront, en conséquence, rédigés de la manière suivante :

Art. 4. Pour obtenir le titre de membre titulaire ou celui de correspondant, il faut adresser une demande par écrit au Président, et lire ou adresser un travail manuscrit sur quelques-unes des questions qui rentrent dans l'ordre habituel des travaux de la Société.

Les communications manuscrites et les communications orales, s'il y a lieu pour ces dernières, sont renvoyées à une commission de cinq membres dont le rapport conclut à l'admission ou à l'ajournement du candidat.

Art. 5. L'élection a lieu au scrutin secret et à la majorité des membres présents.

Art. 6. Pour obtenir le titre de membre associé résidant ou de correspondant étranger, il faut adresser une demande écrite au Président. Cette demande est renvoyée à une commission de cinq membres, dont le rapport conclut à l'admission ou à l'ajournement du candidat.

Art. 7. Il est procédé à la nomination des associés résidants et des correspondants étrangers dans la forme prescrite à l'article 5.

Art. 8. Les élections des membres titulaires, associés, correspondants nationaux ou étrangers, ont lieu, sur convocation spéciale, dans la séance qui suit la lecture du rapport.

La Société adopte les modifications réglementaires proposées par le bureau.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Commaille adresse un travail *analytique sur l'eau minérale d'Alet.* (Inséré dans les *Annales.*)

M. Lambron lit un mémoire intitulé : *Études expérimentales sur le dégagement d'électricité dans les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon.* (Inséré dans les *Annales.*)

Voici les *conclusions* de ce travail :

La théorie de Volta et les recherches récentes sur les conditions nombreuses qui donnent lieu à un dégagement d'électricité permettaient d'affirmer, *à priori*, qu'un courant électrique devait se produire toutes les fois que les eaux minérales seraient mises en rapport, soit avec le sol, soit avec un autre liquide, c'est-à-dire seraient constituées ainsi en *couple composé.*

L'étude expérimentale est venue démontrer que dans ces conditions les eaux sulfureuses prennent un excès d'électricité *négative*, et le sol, l'eau distillée ou l'eau ordinaire un excès d'électricité *positive*; que si on les met en rapport avec de la terre recueillie dans un vase, elles présentent des résultats inverses. L'intensité du courant est telle, qu'il faut pour l'apprécier avec le galvanomètre introduire un rhéostat dans le circuit.

Les conditions dans lesquelles ces effets électriques se produisent n'étant pas celles où se trouvent les eaux minérales quand on les administre, il importait à la pratique médicale de savoir s'il se développait de l'électricité dans le sein même des eaux, indépendamment de tout contact avec un liquide quelconque, comme, par exemple, lorsqu'elles sont reçues dans une baignoire pour être données en bain ou lorsqu'elles sont administrées en douche.

Avec des eaux aussi altérables au contact de l'air que des eaux sulfureuses, on pouvait encore, *à priori*, affirmer qu'elles devaient ainsi seules donner lieu à un dégagement d'électricité, seulement il fallait constater les conditions de ce dégagement. C'est ce que j'ai cherché, et tels sont les résultats que j'ai obtenus :

De l'eau sulfureuse reçue dans un vase ou dans une baignoire présente un excès d'électricité *positive* dans ses couches superficielles soumises à des transformations chimiques incessantes sous l'influence de l'air, et ses couches profondes moins altérées un excès d'électricité *négative*. La déviation de l'aiguille galvanométrique indique qu'un courant électrique circule dans le circuit extérieur des couches superficielles aux couches profondes, et par conséquent dans l'intérieur de l'eau des couches profondes vers les couches superficielles.

La *durée* du courant semble éphémère parce que les lames se polarisent assez vite ; mais on constate sa persistance, pendant même plusieurs jours, tant que les eaux n'ont pas perdu entièrement leur principe sulfureux, si l'on a soin de dépolariser les lames ou d'en prendre de nouvelles à chaque essai expérimental.

L'*intensité* du courant donnée par le degré de la déviation de l'aiguille du galvanomètre n'est pas en corrélation rigoureuse avec le degré de température de nos différentes eaux, mais il est en rapport direct avec leur richesse sulfureuse.

La *décroissance* de l'intensité du courant ne présente pas une marche semblable dans toutes nos eaux; elle n'est proportionnelle ni à leur richesse sulfureuse ni au temps écoulé; mais elle est en rapport avec le plus ou le moins de rapidité suivant laquelle les eaux s'altèrent sous l'influence de l'air.

Lorsqu'une personne est dans un bain, les parties plongées dans les couches profondes se chargent d'un excès d'électricité *négative*, et les parties baignées par les couches superficielles, ainsi que les parties complétement émergées, d'un excès d'électricité *positive*. Les eaux sulfureuses forment donc ainsi, à elles seules, un véritable *couple simple* par suite de la superposition de couches liquides qui s'altèrent inégalement et acquièrent une composition différente. Le corps plongé dans le bain ferme le circuit interpolaire à la manière des lampes métalliques des appareils simples employés par Bucholz et M. Becquerel père. On a donc ainsi un véritable appareil électro-chimique.

Lorsqu'on applique les eaux sulfureuses en douches, la partie du corps frappée est *négative* et les autres parties *positives*. Si l'on donne à la fois deux douches de température différente, la partie qui reçoit la plus chaude est *négative* et l'autre est *positive*. Lorsque le corps est dans un bain et que l'on applique la douche sur les parties émergées, l'état électrique du corps est renversé, ces dernières deviennent *négatives* et les parties immergées *positives*.

Les eaux sulfureuses transportées donnent des résultats semblables, mais leurs effets électriques présentent moins d'intensité; néanmoins ils offrent une assez longue durée, en rapport, du reste, avec le temps nécessaire à la complète désulfuration. Ces eaux présentent en outre cette particularité, à savoir que la plus grande intensité du courant ne se montre pas aussitôt qu'elles sont versées dans un vase et exposées à l'air; mais quelques instants après, lorsque les décompositions et recompositions chimiques sont en pleine activité. Avec les mêmes eaux observées à leurs sources, au contraire, la plus grande intensité du courant a lieu aussitôt leur arrivée à l'air, comme si, à cet état naissant, leurs éléments minéraux étaient plus aptes à éprouver des transformations chimiques. Peut-être aussi doit-on en inférer que les principes minéraux des eaux sulfureuses transportées ne sont plus dans leur état primordial et que déjà elles ont éprouvé des modifications intestines; ce qui expliquerait la différence d'action de ces eaux prises loin de leur source.

Les eaux sulfureuses soumises à la congélation donnent des résultats analogues à ceux fournis par ces mêmes eaux transportées, mais plus affaiblis. C'est là un effet du peu de conductibilité des liquides lorsqu'ils approchent du point de congélation, et de la difficulté apportée sans doute par cette condition aux transformations chimiques qui s'opèrent dans leur sein au contact de l'air.

L'*origine* de l'électricité développée dans les eaux sulfureuses est spécialement due à des transformations chimiques.

Quoique les eaux minérales agissent et par leurs principes minéralisateurs et par leur degré de température, tout porte à croire que l'électricité produite dans leur sein n'est pas sans avoir une certaine action sur l'économie humaine, action dont, selon toute probabilité, des recherches ultérieures démontreront la valeur.

Le Secrétaire général, DURAND-FARDEL.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La *Gazette médicale de Strasbourg* publie un rapport très-remarquable fait à l'Association des médecins du Haut-Rhin, par M. le professeur G. Tourdes, sur l'opportunité d'une réforme médicale.

Voici les conclusions de ce rapport qui ont été adoptées par l'Association du Bas-Rhin :

1° Nous pensons qu'il n'y a ni opportunité ni nécessité de modifier les lois qui régissent la profession médicale;

2° Si cette réforme devait être entreprise, il serait de toute justice qu'elle fût précédée d'une large enquête mettant le Corps médical à même de faire connaître ses besoins et ses vœux.

Il est juste de reconnaître que le Conseil général de l'Association a été au-devant de cette dernière conclusion en consultant toutes les Associations locales qui lui sont ou non agré-

gées. Le rapport de M. G. Tourdes n'est que la réponse aux questions posées par le Conseil général.

— La section d'hygiène et de médecine légale de l'Académie de médecine s'est réunie samedi pour procéder au classement des candidats à la place vacante dans cette section. On sait que dix candidats se sont présentés; le règlement ne permettant que d'en porter six sur la liste, la commission a adopté le classement suivant :

En première ligne, M. Bergeron; — en deuxième ligne, M. Boudin; — en troisième ligne, M. Hillairet; — en quatrième ligne, M. de Pietra Santa; — en cinquième ligne, M. Leroy de Méricourt; — en sixième ligne, M. Gallard.

MM. Bertillon, Bouchut, Girard de Cailleux et Tripier n'ont pas trouvé grâce devant le scrutin de la section.

C'est M. Delpech qui est chargé de faire le rapport qui sera présenté demain mardi en comité secret.

Les sections sont souveraines, mais l'Académie jouit aussi du droit de présentation et peut faire ajouter des noms sur la liste.

LA PATENTE DES MÉDECINS AU SÉNAT. — Trois docteurs-médecins, MM. Cambernon, Touzé et Davalis, résidant à Granville (Manche), ont adressé une pétition au Sénat tendante à la suppression de la patente pour les médecins.

Cette pétition a été l'objet d'un rapport fait au Sénat par M. Lefebvre-Duruflé, dans la séance du 25 mars.

L'ordre du jour sur cette pétition, proposé par la commission et appuyé par M. le procureur général Dupin, a été adopté par le Sénat.

Les réclamations du Corps médical ne sont pas heureuses au Sénat.

— La Conférence que devait faire, le lundi 3 avril, M. Broca, ne pourra avoir lieu pour cause d'indisposition, et sera remise à une époque qui sera ultérieurement annoncée.

Les autres Conférences continueront dans l'ordre qui a été précédemment rendu public.

— M. le professeur Tardieu commencera le cours de médecine légale à la Faculté le lundi 3 avril, à 4 heures.

— M. le docteur Deverre, chirurgien-major de la marine, en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, vient de succomber à la suite d'une attaque d'apoplexie.

— Le plan du nouvel Hôtel-Dieu, dressé par M. Gibert, architecte de la ville de Paris, est définitivement arrêté, dit le *Moniteur*. Cet édifice important occupera toute la surface comprise entre le quai Napoléon, la rue Saint-Christophe, celle de la Cité et la rue d'Arcole, qui sera rectifiée d'après les exigences des nouvelles constructions. La partie orientale de la rue Constantine, c'est-à-dire du côté de la rue du Pont-d'Arcole, sera donc supprimée, et la partie restante élargie d'une façon notable, constituera une espèce d'avenue entre le palais de justice et le nouveau bâtiment hospitalier.

Parmi les innovations projetées pour les aménagements intérieurs du nouvel Hôtel-Dieu, nous remarquons celles qui consistent à installer dans les sous-sols les magasins, les cuisines, les salles de bain, puis un chemin de fer pour relier tous ces services.

Les rez-de-chaussée et les étages supérieurs seront occupés par les salles de malades, dont chacune possédera une office, un service de lavabos, un parloir spacieux et une trémie à travers laquelle les linges sales et les pièces de pansement pourront être précipités dans le sous-sol.

Un monte-charge assez grand pour recevoir un homme assis ou couché fera le service entre le rez-de-chaussée et les étages supérieurs; il servira à monter ou à descendre les malades et les convalescents, de façon à rendre les mutations plus faciles et moins fatigantes pour les pensionnaires.

La construction du nouvel hôpital central amènera la suppression des rues du Haut-Moulin, de Glatigny, des Marmousets, de Saint-Landry, des Deux-Ermites, des Trois-Canettes, Cocatrix, Perpignan et de la Licorne ; ruelles obscures dont la disparition n'excitera sûrement aucun regret.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 38. Jeudi 30 Mars 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 Mars 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nouvelles et nombreuses exécutions de remèdes nouveaux et secrets par M. Henri Roger; élection d'un membre correspondant national dans la section de médecine vétérinaire; rapport fait par M. Briquet sur des communications adressées à l'Académie par des confrères faisant partie des expéditions de Chine et de Cochinchine; à quatre heures comité secret; tel est le bilan de cette séance, qui ne prête à aucune réflexion.

M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, a été élu membre correspondant à une très-grande majorité.

Quant au rapport de M. Briquet, nous aurons le plaisir de le lire dans le *Bulletin*, et sans doute l'occasion d'en extraire quelques passages intéressants.

Dans le comité secret, qui avait pour but la lecture et la discussion du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, on nous assure que, sur la proposition d'un grand nombre de membres, MM. Bertillon et Bouchut ont été ajoutés à la liste de présentation.

A. L.

FEUILLETON.

CONFÉRENCES HISTORIQUES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

M. Lasègue.

L'ÉCOLE DE HALLE : FRÉD. HOFFMANN, STAHL.

Avant de donner à nos lecteurs le compte rendu de cette deuxième conférence, dont l'éclat et le succès n'ont pas été inférieurs au succès et à l'éclat de la première, nous voulons formuler, relativement à certains points de la dissertation de M. Verneuil sur les chirurgiens érudits, quelques réserves que la longueur de notre analyse et le défaut d'espace ne nous avaient pas permis d'indiquer. Sans vouloir juger à fond cette revue brillante, mais trop rapide, et, par conséquent, forcément incomplète et superficielle de l'érudition chirurgicale ancienne et moderne, revue à la suite de laquelle M. Verneuil a formulé un jugement si sévère sur l'état de la chirurgie française contemporaine dont il a montré la décadence continue depuis le XVIIIe siècle; sans prétendre entrer dans l'instruction d'un semblable procès au sujet duquel nous devons décliner toute compétence, ni refaire un parallèle bien difficile, pour ne pas dire impossible, entre la chirurgie française et la chirurgie étrangère du XIXe siècle, nous devons dire que le reproche d'infériorité adressé par M. Verneuil aux chirurgiens de notre pays, vis-à-vis des chirurgiens allemands ou anglo-américains, a paru tout à fait injuste à des hommes d'ailleurs impartiaux et nullement aveuglés par les

OBSTÉTRIQUE.

École pratique. — Leçons sur la Dystocie, par M. GUÉNIOT.

DYSTOCIE PAR INSUFFISANCE DES FORCES EFFICIENTES DE L'ACCOUCHEMENT (1).

Effets de l'insuffisance sur la marche du travail. — Le trouble ou la viciation que cette insuffisance apporte dans le travail de la parturition est presque toujours des plus apparents et se traduit par des phénomènes variables selon la période à laquelle elle se manifeste.

Pendant la période de dilatation, les contractions utérines, qui seules doivent exercer leur action, sont molles, sans énergie, peu douloureuses et de courte durée; de plus, elles ne se produisent qu'à de longs intervalles, toutes les douze, quinze ou vingt minutes, quelquefois même après des intermittences plus prolongées encore. Sous leur influence, la matrice se durcit à peine et on ne voit point cet organe dessiner, par une sorte d'érection, sa forme à travers la paroi abdominale. Les bords de son orifice, faiblement sollicités par les contractions du corps, cessent de s'amincir, et malgré leur souplesse et leur dépressibilité, la dilatation n'augmente point. Les membranes, si elles sont encore intactes, se tendent à peine et ne viennent un instant proéminer, sous forme de *poche* au fond du vagin, que pour s'affaisser et devenir flasques presque aussitôt. Si elles sont rompues, la partie fœtale, quoique déjà engagée ou susceptible de l'être, ne vient pas presser avec force sur les bords de l'orifice, et concourir ainsi passivement à sa dilatation. En un mot, dans ces circonstances, la force manque, le travail est vicié dans son principe, et l'accouchement, suspendu ou languissant, traîne nécessairement en longueur.

Dans la seconde période du travail, lorsque la dilatation de l'orifice utérin est complète, que les membranes sont rompues, le liquide amniotique écoulé, etc., survient-il un affaiblissement ou une suspension soit des contractions de la matrice, soit de l'effort expulseur? Le fœtus alors, au lieu de cheminer vers la vulve sous l'influence de ces forces combinées, ne subit pas ses mouvements ordinaires de rotation et de

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 mars.

---

préjugés du chauvinisme. Ils trouvent erronée l'assertion émise par M. Verneuil, que, depuis le XVIII^e siècle et la brillante École de l'Académie de chirurgie, il ne s'était formé en France aucun grand chirurgien, et ils citent naturellement les noms des Desault, des Percy, des Larrey, des Boyer, des Dupuytren, que la France peut opposer avec un légitime orgueil aux illustrations et aux célébrités chirurgicales étrangères. Nous trouvons légitimes cette susceptibilité et ces tressaillements de la fibre nationale; mais nous devons déclarer, pour rendre hommage à la vérité, que M. Verneuil n'a pas omis de citer les noms de Desault, de Boyer, de Dupuytren, à côté de ceux des grands chirurgiens étrangers qui sont la gloire de la chirurgie du XIX^e siècle. Seulement, il a ajouté que le nombre des grands chirurgiens français, depuis le XVIII^e siècle, devenait de plus en plus rare, que les grandes personnalités chirurgicales, depuis cette époque, sont, chez nous, des exceptions et, en quelque sorte, des accidents; en un mot, qu'il ne s'est pas formé, en France, d'école chirurgicale savante et érudite comme la célèbre Académie royale de chirurgie. Si M. Verneuil a trop accentué le reproche d'infériorité et l'accusation de décadence qu'il a articulés contre la chirurgie française contemporaine, c'est, sans doute, qu'il a voulu faire là une figure de rhétorique, exagérer le reproche, outrer l'accusation, afin de piquer au vif l'amour-propre de ceux à qui ce reproche est adressé, d'exciter en eux le sentiment de l'émulation, et de susciter de généreux efforts qui aideront la chirurgie française à reconquérir la première place, si tant est qu'elle l'ait perdue, ou à la conserver s'il est vrai qu'elle ne soit pas tombée en décadence.

Ceci dit, arrivons à M. Lasègue et à l'École de Halle.

M. Lasègue est un exemple frappant de la non-solidarité qui existe entre les Facultés diverses dont l'ensemble constitue ce que l'on doit appeler l'orateur. Il a ce qui ne s'acquiert pas, c'est-à-dire le don de la parole, l'instinct, le mouvement et le tour oratoires,

progression, et il reste immobile dans la situation qu'il occupe. Les contractions utérines sont, comme précédemment, languissantes, molles et sans efficacité ; ou, si elles conservent encore quelque force, celles des muscles abdominaux et du diaphragme étant affaiblies, l'effort expulseur ne vient pas seconder leur action, et, comme dans la première période, le travail languit ou se suspend.

Cette faiblesse particulière des contractions utérines et musculaires, l'insuffisance d'action qui en résulte et la viciation qu'elle produit dans la marche de l'accouchement, peuvent d'ailleurs se présenter dès le début du travail et se prolonger un temps indéterminé, d'où le *travail primitivement lent ;* ou bien, ces phénomènes ne se manifestent qu'après une certaine période d'activité régulière et physiologique des forces dont il s'agit ; de là, le *travail ralenti ;* ou bien enfin, après avoir été pendant un temps variable actives et efficaces les contractions s'éloignent, perdent de leur intensité, puis cessent complétement ; le *travail* est dit alors *suspendu*.

Mais quel que soit le rôle respectif de l'inertie utérine et de la faiblesse de l'effort dans la production de ce trouble de la parturition, quels que soient leur degré et l'époque à laquelle elles se manifestent ; que le travail, en un mot, soit primitivement lent, qu'il soit simplement ralenti ou complétement suspendu, toutes ces formes de viciation ou d'anomalie se résolvent, en définitive, dans le fait *lenteur*. D'où il suit, et j'insiste sur ce point, que la conséquence directe, immédiate de l'insuffisance des forces efficientes du travail, consiste essentiellement dans la lenteur de l'accouchement. Et c'est de cette dernière circonstance que découlent secondairement tous les inconvénients ou tous les dangers auxquels la viciation par insuffisance expose la mère et l'enfant. C'est donc elle qui doit maintenant nous occuper.

De la lenteur du travail ou de l'accouchement lent. — D'après ce qui précède, vous comprenez combien il est essentiel, afin d'éviter toute confusion, de bien déterminer d'abord ce que l'on doit entendre par *lenteur du travail* ou *accouchement lent*.

Pour donner à ces expressions une signification précise, il est évident qu'il serait nécessaire de connaître exactement la durée normale du travail ordinaire. Or, celle-ci est tellement variable qu'il est bien difficile, sinon impossible, de lui assigner des limites rigoureuses. Toutefois on peut dire, et je crois mon évaluation très-généralement vraie, que la durée moyenne du travail physiologique est de quatre à huit heures chez les multipares, et de huit à seize chez les primipares. Le premier temps,

---

l'expression imagée, colorée, pittoresque ; c'est, en outre, un esprit cultivé, possédant tous les secrets de la rhétorique, dont il a enseigné les préceptes. Mais une faculté lui manque à peu près complétement, celle qui consiste dans l'expression mimique, c'est-à-dire le jeu de la physionomie, le geste, la flexibilité de l'organe vocal. Heureusement, ce sont les qualités qu'il est le plus facile d'acquérir par l'exercice et sur lesquelles l'influence de la volonté est toute-puissante. Il ne tient donc qu'à M. Lasègue de devenir un véritable orateur, en ajoutant, par l'étude et l'exercice, les qualités oratoires qui s'acquièrent à celles qu'il possède et qui ne s'acquièrent pas, car elles sont un heureux don de la nature.

M. Lasègue, dans cette conférence, devait faire l'histoire de l'École de Halle et des deux représentants les plus illustres de cette École, petite par l'importance géographique, grande par le mouvement scientifique dont elle fut le théâtre. L'orateur s'était proposé de placer en regard l'un de l'autre Hoffmann et Stahl, c'est-à-dire les deux professeurs de l'École de Halle, qui imprimèrent aux doctrines médicales issues de cette École deux directions opposées, directions dont chacune a laissé sa trace, que l'on retrouve plus ou moins accusée, plus ou moins persistante, dans les écoles médicales contemporaines. M. Lasègue n'a pu, faute de temps, remplir que la moitié de son programme. Après un piquant parallèle entre Fréder. Hoffamann et Stahl, il a laissé de côté le premier pour ne plus s'occuper que du second, dont la physionomie plus accentuée, plus originale, l'attirait, sans doute, davantage et sollicitait plus vivement l'habileté de son crayon et de son pinceau. Le portrait qu'il a tracé de ce médecin illustre, l'exposition qu'il a faite de ses doctrines encore peu ou mal connues, quoiqu'on en parle partout, ont vivement intéressé l'auditoire, qui a donné, par des applaudissements unanimes et répétés, des témoignages non équivoques de la satisfaction et du plaisir que lui a fait goûter cette dissertation brillante.

ou temps de dilation, atteint communément de trois à sept heures chez les premières et s'élève au chiffre de six à douze environ chez les secondes, tandis que le temps d'expulsion offre, dans les deux cas, une durée notablement plus restreinte.

Mais il importe de ne pas oublier que, sans cesser d'être normal, l'accouchement peut s'effectuer exceptionnellement en une heure ou deux, même chez les primipares, comme en d'autres circonstances, chez les multipares, il ne se termine qu'après vingt ou vingt-quatre heures, et même plus encore. Malgré ces faits, il n'est pas moins vrai qu'un travail bien confirmé, c'est-à-dire caractérisé dès son début par l'effacement réel ou complet du col utérin, par des contractions douloureuses de la matrice et par un écoulement de glaires sanguinolentes, il est incontestable, dis-je, qu'un travail ainsi caractérisé à son début et qui se prolonge au delà de vingt heures doit être considéré comme un travail lent. Et si l'on observe avec soin, le plus souvent on découvrira quelque circonstance fâcheuse qui en entrave la marche et peut en expliquer la durée extraordinaire.

Ainsi, en définitive, pour nous qui regardons la limite précédente comme fondée sur la grande généralité des faits, l'accouchement qui excédera une durée de vingt heures sera réputé, à juste titre, un accouchement lent. Il est d'ailleurs inutile d'ajouter que cette lenteur peut offrir des degrés très-variables, proportionnés à la durée excédante du travail? Entre un travail languissant de vingt-quatre heures et un autre qui se prolonge pendant six jours ou même davantage, on peut admettre évidemment bien des intermédiaires.

Effets de la lenteur du travail sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant. — Pour éclairer cette étude, il est d'abord une distinction capitale à établir, je veux parler de la différence des conditions qui caractérisent les deux premières périodes de l'accouchement, c'est-à-dire la période de *dilatation* et celle d'*expulsion*. La lenteur du travail peut, en effet, se manifester dans l'une à l'exclusion de l'autre ou dans les deux successivement. Or, dans la première, les membranes sont le plus souvent encore intactes et l'œuf reste complet. Le fœtus entouré de liquide et le cordon plus ou moins flottant se trouvent ainsi soustraits, pendant les contractions, aux pressions directes de la matrice. Les sinus veineux un instant resserrés, sous la même influence, et la circulation utéro-placentaire momentanément troublée, reprennent bientôt leurs caractères physiologiques, le changement qu'ils avaient subi dans leur état étant aussi

---

L'École de Halle fut fondée en 1693 par un petit prince d'Allemagne du nom de Frédéric, électeur de Brandebourg. Ce prince appela à la direction de la nouvelle École un jeune médecin, à peine âgé de 30 ans, professeur à la Faculté d'Iéna, et dont le talent déjà remarquable l'avait frappé : c'était Fréd. Hoffmann. La biographie de ce médecin illustre n'offre aucune particularité qui mérite d'être signalée. Il vécut de cette existence généralement peu accidentée, régulière, bourgeoise, partagée entre l'étude, la pratique et la vie de famille, qui est propre à la plupart des médecins. Fils de médecin, il épousa la fille d'un apothicaire. Doyen et professeur de l'École de Halle, il réunit l'enseignement de la médecine théorique à celui de la physiologie et donne tous ses soins à ce double enseignement. En même temps, il rédige les statuts de la nouvelle Faculté, appelle auprès de lui Stahl son émule et son rival, et ne recule pas devant la perspective de se voir évincé ou éclipsé par ce jeune homme dont le talent et la réputation naissante auraient porté ombrage à une nature moins généreuse que celle de Frédéric Hoffmann. Bientôt sa renommée grandit, s'étend, franchit les limites du petit État de l'Électeur de Brandebourg, se répand au loin; il devient le médecin des princes. Appelé auprès du roi de Prusse, il le traite concurremment avec le médecin ordinaire de ce prince. Le royal malade guérit; Hoffmann s'attribue le mérite de cette guérison; le médecin ordinaire, de son côté, en revendique la gloire pour son propre compte; il en résulte une petite querelle qui dégoûte Hoffmann de la Cour et de la *splendide misère* du palais des rois; il retourne à Halle, y reprendre son enseignement interrompu pour le service du roi de Prusse dont il a été mal récompensé. Il atteint, dans le paisible exercice de ses fonctions de professeur, l'âge de 60 ans. A cet âge seulement, il se sent la maturité nécessaire pour écrire son *Systema naturale medicinæ*, le premier et unique ouvrage émané de cet homme illustre, ouvrage durable indépendamment des doctrines

éphémère que la contraction elle-même. D'autre part, les tissus maternels ne sont pas encore en contact immédiat avec le corps du fœtus; ils n'en subissent ni les pressions excessives, ni les frottements parfois irritants; l'air n'a pas pénétré encore dans l'intérieur de l'œuf, ni dans la profondeur des parties génitales, et ne peut dès lors en altérer les fluides ou les produits de sécrétion.

Dans la période d'expulsion, au contraire, les conditions sont toutes différentes et revêtent un caractère défavorable. L'œuf étant brisé et le liquide ammiotique écoulé, le fœtus, le cordon et le placenta lui-même sont exposés aux pressions directes de l'utérus, tandis que le fœtus ainsi sollicité devient à son tour un agent passif de compression dangereuse. La circulation fœto-placentaire déjà troublée, après l'évacuation du liquide, par le retrait des parois utérines et surtout par le resserrement actif qui caractérise les contractions, se trouve ainsi doublement gênée dans son accomplissement régulier. Enfin, les organes maternels, désormais en contact immédiat avec le fœtus, subissent des pressions plus fortes et parfois des distensions considérables qui peuvent en entraver les fonctions ou en compromettre la vitalité.

Le simple énoncé de ces phénomènes vous fait déjà pressentir qu'il doit exister, dans les effets de la lenteur du travail sur le double organisme maternel et fœtal, une différence des plus considérables selon que cette lenteur se produit dans la première ou dans la seconde période de l'accouchement. C'est ce qui va ressortir d'une manière bien plus frappante des détails qu'il me reste à vous exposer.

Lorsque les membranes renferment encore la totalité ou la plus grande partie du liquide ammiotique, la période de dilatation n'exerce, en général, aucune influence fâcheuse, et, quelle que soit sa durée, je dirais presque qu'elle est dépourvue de tout danger sérieux. C'est là, du moins, ce que de nombreux exemples viennent attester.

Il semble que ce premier temps du travail ne soit autre que la continuation de la grossesse. Ni la mère, ni l'enfant ne sont fortement incommodés d'un travail ainsi languissant. — Chez la mère, le pouls reste calme et la peau fraîche; l'appétit est diminué mais non anéanti, et la patiente peut supporter quelques aliments de facile digestion; la soif est à peine augmentée et le sommeil non entièrement supprimé. — D'autre part, l'enfant conservant une certaine liberté, peut exécuter des mouvements partiels plus ou moins étendus; à l'auscultation, on constate que les

---

qu'il renferme, car l'expérience pratique par lequel il se recommande particulièrement ne s'éteint pas comme les doctrines au vent des disputes. Hoffmann consacre les dernières années de sa vie à écrire lentement les cinq grands volumes in-4° dont se compose cet ouvrage, résumé de sa longue carrière de praticien et de professeur; puis, sa tâche terminée, comme il n'avait plus rien à faire en ce monde, il s'éteint à l'âge de 84 ans.

Nous avons dit que le doyen de la Faculté de médecine de Halle avait appelé Stahl auprès de sa personne et lui avait confié une chaire. Stahl, comme Frédéric Hoffmann, était élève de la Faculté d'Iéna. C'est là qu'il avait débuté dans cet enseignement particulier où le professeur jeune, libre, indépendant de toute attache officielle, ouvre largement à tous ses mains qu'il croit pleines de vérités, donne le meilleur de lui-même, et fournit la mesure de ce qu'il deviendra plus tard. Stahl arrive à Halle où Hoffmann lui confie la chaire de théorie médicale et de médecine pratique. L'Ecole était alors bien modeste. On y faisait un petit nombre de leçons devant un petit nombre d'élèves; mais la qualité y compensait la quantité. Parmi les auditeurs assidus des cours de la Faculté, on comptait, dit un chroniqueur du temps, 6 comtes, 10 barons et bon nombre de jeunes gens appartenant à l'ordre équestre.

Rien de plus dissemblable au physique et au moral que les deux célèbres professeurs de la Faculté de Halle. Hoffmann est un homme au cœur chaud, généreux, à la physionomie gaie, ouverte, expansive; Stahl, au contraire, sous la grande perruque dont il est affublé, montre une mine triste, maussade, renfrognée. Fils d'un modeste employé d'une église presbytérienne, appartenant à la secte des piétistes, il emprunte à ses pieux et fervents coreligionnaires la rigidité du caractère, leurs convictions arrêtées et leurs points de vue absolus. Censeur âpre et impitoyable des opinions des autres, il s'enferme dans les siennes comme dans une forteresse inexpugnable. On comprend qu'avec un pareil caractère il ne dût pas avoir beaucoup

bruits de son cœur sont réguliers, non affaiblis et d'une fréquence normale de 120 à 150 par minute.

Vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures se passent dans ces conditions, et même trois, quatre et jusqu'à cinq et six jours sans qu'il survienne, en général, d'accident, et sans que la santé de la mère ou celle de l'enfant paraisse sérieusement menacée. C'est ainsi que, d'après une statistique de Churchill reproduite par Cazeaux, sur 133 cas dans lesquels la période de dilatation s'est prolongée de vingt-quatre à soixante heures, 8 enfants seulement ont succombé; dans 8 autres cas où cette même période a duré de soixante à cent heures, un seul enfant est mort; enfin, dans trois nouveaux faits, quoique la dilatation ait exigé, pour devenir complète, de cent à cent-soixante-dix-sept heures, l'accouchement s'est terminé d'une manière favorable.

Les résultats de cette statistique peuvent sans doute vous surprendre, mais ils n'en sont pas moins l'expression exacte de ce que nous voyons tous les jours. Pour ma part, j'ai déjà observé nombre d'exemples de ce genre et dans lesquels une prolongation de deux, trois et quatre jours de la première période du travail, fut suivie de l'accouchement le plus heureux.

Gardons-nous cependant de toute exagération, et constatons que le tableau précédent, quoique très-favorable, mentionne en définitive 9 cas de mort. C'est que, si toute prolongation du travail pendant la première période est le plus ordinairement bénigne, elle ne présente pas constamment et toujours ce caractère; et dans certaines conditions exceptionnelles, on peut voir un danger réel surgir de cette lenteur même. Dans les accouchements avant terme en particulier, quand après une rupture prématurée des membranes les eaux de l'amnios se sont écoulées dès le début du travail, il peut se faire qu'une durée excessive de la première période devienne véritablement périlleuse et même occasionne la mort, si l'art n'intervient d'une manière efficace. C'est alors que l'on observe, *du côté de la mère*, un sentiment prononcé de fatigue, une soif vive, la perte de l'appétit, des nausées ou des vomissements, une perte plus ou moins complète du sommeil, de la céphalalgie, l'accélération du pouls, l'élévation de la température, la sécheresse de la langue et des téguments, de l'excitation, une grande inquiétude, parfois du découragement, etc., tous phénomènes d'un caractère incontestablement fâcheux; *du côté de l'enfant*, ce sont une

---

d'amis. Aussi plusieurs de ses biographes ont prétendu que le cours de Stahl eût été désert et sa chaire abandonnée, si bon nombre d'étudiants, piétistes comme lui, attirés surtout par sa réputation de ferveur religieuse, ne se fussent réunis autour de sa personne et ne lui eussent formé un groupe de disciples enthousiastes et dévoués.

Stahl vivait de peu, partageant son temps entre l'étude et l'enseignement, et ne s'arrachant à son austère retraite que pour soigner une clientèle peu nombreuse. Appelé à Berlin, il y réussit médiocrement, et il n'eut pas l'honneur que le roi de Prusse fit à Frédéric Hoffmann, en témoignege de sa reconnaissance, de placer son portrait en face de celui de sa royale personne, exemple rare que nul prince n'a imité depuis. Stahl avait 54 ans à l'époque où il quitta Halle pour venir à Berlin. Notons comme particularité plus ou moins digne d'intérêt, qu'il eut successivement quatre femmes; quelques biographes disent trois ou quatre, ils n'en savent pas bien au juste le chiffre.

Parmi les contemporains de Stahl et de Frédéric Hoffmann, peu les ont connus et peints au vrai. Les uns en disent trop de bien, les autres trop de mal, les louent ou les décrient outre mesure, destinée ordinaire des hommes que le mérite ou la naissance ont élevés au-dessus de la foule. On apprécie plus justement ces deux personnages par leurs écrits, leurs ouvrages, leur correspondance. C'est là qu'ils se révèlent dans leur nature réelle et leur véritable caractère. Nous pouvons juger également par là de ce qu'ils furent comme médecins, car chacun de nous porte dans l'exercice de sa profession les allures de son tempérament et de son organisation physique et morale. S'il nous prenait fantaisie d'imaginer ce qu'eussent été, en médecine, les grands hommes de l'histoire, à coup sûr nous ne croirions jamais que Fabius Cunctator eût traité ses malades à la façon d'Annibal. Il en est de même de Stahl et de Fréderic Hoffmann.

irrégularité et un affaiblissement prononcés des bruits du cœur, l'impossibilité complète de se mouvoir, l'évacuation d'une certaine quantité de méconium, enfin la formation d'une bosse séro-sanguine sur la région du corps qui se présente. Or, vous savez combien l'écoulement du méconium et l'irrégularité des bruits du cœur sont, pour le fœtus, d'un pronostic grave.

Mais, ne l'oubliez pas, tandis que ces accidents sont très-rares dans la période que nous venons d'envisager, ils acquièrent, au contraire, dès que le travail traîne en longueur, une grande fréquence dans la période d'expulsion. Et si cette lenteur est excessive, si, par exemple, elle se prolonge pendant huit heures, dix heures, vingt heures ou plus encore, ils prennent bientôt une intensité telle, que la vie de la mère et celle de l'enfant sont promptement compromises.

C'est dans ces cas, en effet, que l'on constate chez la femme une grande agitation, un état d'agacement et d'irritabilité qui dépasse toute mesure et auquel succède souvent une prostration extrême. Le pouls, petit et sans ressort, bat 120, 130, et jusqu'à 150 fois par minute ; la respiration est courte et accélérée ; la langue, les dents et les lèvres se dessèchent et se couvrent de fuliginosités. Des nausées fréquentes ou des vomissements répétés de matières bilieuses augmentent encore l'anxiété de la malade, qui exhale communément une odeur désagréable. La physionomie s'altère, le regard s'éteint, les orbites se creusent et les rides se forment, même sur les visages auparavant les plus frais ; en un mot, les traits, comme dit le vulgaire, semblent se décomposer. En cet état, la malade, tourmentée, anéantie, privée de repos et de sommeil, se décourage, se lamente et implore du secours ou appelle la mort.

Si l'on examine le ventre et les parties génitales, on trouve le premier ballonné et sensible à la pression ; l'utérus est dans un état de tension permanente et douloureux au contact ; la vulve, le vagin, le segment inférieur de l'utérus sont chauds et d'une vive sensibilité ; leur muqueuse tuméfiée est couverte d'un liquide brunâtre, sanieux et fétide. Enfin, la compression pénible que la partie fœtale fait subir à la vessie, à l'urèthre, au rectum, etc., en entravant les fonctions de ces organes, parfois même en mortifiant leur tissu, ajoute encore de nouvelles souffrances aux angoisses déjà existantes.

Quant à l'enfant, vous comprenez sans peine, après ce que j'ai dit des conditions

---

Frédéric Hoffmann est un auteur élégant et disert, parlant et écrivant le latin avec facilité, aussi bien et mieux que Stoll lui-même. Son style est clair, limpide, et sur sa pure lumière on ne voit jamais passer l'ombre de cette nuageuse métaphysique si chère aux Allemands. Sa science se complaît aux choses positives et son expérience se réduit aux certitudes pratiques. C'est un esprit peu propre aux spéculations de la philosophie, et que le côté pratique des faits et des idées frappe exclusivement. S'il se pique, parfois, de théorie, c'est qu'il est touché au coude par son voisin Stahl, qui l'avertit de la nécessité d'avoir une doctrine. Il en est résulté que Frédéric Hoffmann a eu sur les esprits plus d'autorité et exercé plus d'influence que son contemporain. C'était chose naturelle. Les gens vont de préférence à ceux qui aplanissent les sentiers de la science, la rendent claire et accessible, au lieu de la transporter sur les sommets abruptes, à proximité des nuages.

Stahl, au contraire, est un homme d'imagination; esprit original, ardent à toutes les choses qu'il pense, ayant soif de savoir, se hâtant et se lançant dans toutes les avenues de la doctrine et tous les hasards de la spéculation. Parmi les hommes de cette trempe, les uns semblent recevoir d'en haut le rayon qui les illumine; devant eux s'ouvrent des horizons splendides tout étincelants de lumière; ils voyagent au grand jour et vous conduisent à travers des paysages enchanteurs; ce sont les poëtes de la philosophie et de la science, aigles à l'essor rapide et brillant, dont les yeux ne craignent pas de regarder fixement le soleil, et qui planent fièrement sur les hauteurs abruptes au-dessus des précipices et des abîmes. Stahl, au contraire, travaille lentement et péniblement; il suit à pied une route étroite et difficile; au lieu d'escalader le ciel, il creuse incessamment à l'ombre, travailleur souterrain, cherchant à la lueur incertaine d'une lampe obscure le filon d'or de la vérité; il marche lentement, n'avance que pas à pas; au-dessus de lui, il entend, au vent des tem-

qui l'entourent, combien sa vie doit être menacée par tant de causes de mort réunies.

A ce degré des accidents et malgré leur extrême gravité, il n'est cependant pas impossible encore de sauver les deux individus, pourvu qu'une opération prompte mette fin à cette périlleuse situation. Mais le temps presse, une intervention heureuse est de toute urgence; le plus petit délai deviendrait nécessairement fatal.

« Si en effet, dit avec raison Cazeaux, la femme n'est pas délivrée, les symptômes » augmentent d'une manière effrayante; les vomissements deviennent plus fréquents, » l'abdomen plus tendu; l'indocilité de la malade ne connait plus de bornes, son » pouls est de plus en plus faible et précipité, et elle tombe dans un état de demi-» stupeur ou dans un délire qui bientôt se termine par la mort. »

Inutile d'ajouter, qu'en pareil cas, la vie de l'enfant est elle-même plus compromise encore qu'auparavant.

Heureusement, Messieurs, nous ne sommes plus au temps de Mauriceau où cette terminaison fatale, si l'on en juge par les observations de l'époque, était un fait assez fréquent. Quand la lenteur de l'expulsion devient excessive, nous n'avons plus, comme Delamotte, la douleur d'assister impuissants à l'agonie de l'enfant et d'attendre, au grand péril de la mère, que la mort du fœtus permette de l'extraire par lambeaux. Grâce aux moyens aujourd'hui connus de stimuler les contractions utérines et d'activer l'effort expulseur, grâce surtout à l'admirable et bienfaisant instrument de Levret, le genre de mort dont je vous entretiens et même les accidents dus à une compression trop prolongée, sont devenus de nos jours aussi rares qu'ils étaient communs autrefois.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

CHIRURGIE : COLOTOMIE CONTRE LE CANCER DU RECTUM. — ATTELLE FIXE APPLICABLE AUX FRACTURES OBLIQUES DU FÉMUR. — MODIFICATION DU BANDAGE INAMOVIBLE. — TOPIQUE CONTRE L'ONIXIS.

S'il est une opération française en rapport avec la hardiesse téméraire des chirurgiens anglais, c'est assurément celle de l'anus contre nature introduite par Amussat

pêtes, craquer l'édifice vacillant des vieilles doctrines; il entend le tumulte et le fracas d'un monde qui s'écroule; alors, mineur infatigable, il travaille, creuse et fouille toujours, en disant : « Je n'ai pu sauver l'édifice, mais j'ai sauvé la médecine ! »

Dans les hommes de cette trempe grondent des passions fougueuses. Le sombre esprit de la critique les agite et les tourmente. Il n'y a de vrais critiques que les gens qui croient. Ceux-là seuls qui ont la foi, et croient posséder la vérité, attaquent avec violence, dans les autres, ce qu'ils regardent comme l'erreur et le mensonge. Critique âpre, véhément, inflexible, Stahl est sans pitié pour les opinions d'autrui; il ne croit qu'en ses propres doctrines; le voilà attaquant, discutant et disputant, se faisant partout des ennemis qui se dressent de tous côtés contre lui, sans nul souci de la popularité qu'il dédaigne. Il a foi en lui-même; il croit avoir découvert quelque chose; il proclame qu'il a trouvé la vérité, qu'il la possède tout entière; il s'avance, il marche, il va détruisant et renversant tout ce qui se tient encore debout devant lui; théoricien et critique de premier ordre, médecin philosophe, comme il ne s'en est jamais plus rencontré depuis.

Après avoir fait connaître l'homme, examinons maintenant la doctrine.

(La suite à un prochain numéro.) Dr A. TARTIVEL.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été) le mercredi 5 avril, et le continuera les mercredis suivants. — Visites des malades et conférences cliniques tous les jours, à 8 heures; leçon à l'amphithéâtre le mercredi, à 9 heures.

contre le cancer du rectum. M. Curling l'a pratiquée le 20 juillet 1864 à *London hospital*, chez un jeune instituteur de 29 ans, marié, présentant une masse cancéreuse étendue, envahissant presque l'anus et en rétrécissant l'orifice. Les premiers symptômes, constipation, pesanteur, émission de sang, etc., ne remontaient qu'à 16 mois sans apparence d'hérédité. Une bougie nº 1 traversait à peine la masse cancéreuse. Le malade étant placé convenablement et chloroformé, un petit tube fut introduit et trois *pintes* d'une infusion de thé léger furent injectées et conservées. Une incision transversale de quatre *pouces* d'étendue fut alors pratiquée au milieu de l'espace compris entre la crête iliaque et la dernière fausse-côte; puis, divisant couche par couche sur une sonde cannelée jusqu'au tissu adipeux sous-péritonéal très-abondant, il y eut quelque difficulté à trouver l'intestin. Dès qu'il fut ouvert, l'infusion de thé s'échappa et 4 points de suture fixèrent l'intestin aux lèvres de la plaie. Un écoulement de matières intestinales presque incessant eut lieu pendant les deux premiers jours, puis tout rentra dans l'ordre sans nul accident. Les sutures tombèrent le cinquième jour, les douleurs du siége cessèrent bientôt, et dès le dixième jour le malade pouvait s'asseoir. Il quitta l'hôpital le 3 septembre et retourna dans son pays où il reprit graduellement des forces, au point que le 11 décembre, cinq mois après l'opération, le docteur Guy constata qu'il se portait parfaitement, sans nulle autre incommodité que son anus artificiel.

D'après cet exemple et d'autres qu'il rappelle, M. Curling estime qu'il est préférable de recourir à cette opération de bonne heure avant que toutes les fonctions digestives soient abolies, que le mal ait étendu ses ravages. C'est le seul moyen de la rendre utile sinon comme curative du cancer, au moins comme palliative et permettant au malade de vivre d'une manière supportable un temps plus ou moins long; il paraît même la considérer comme pouvant ralentir, sinon arrêter les progrès, l'extension du mal et les douleurs qui y sont inhérentes par la suppression du passage et du contact des matières fécales. C'est ainsi que dans les rétrécissements uréthraux infranchissables, M. Pollock a récemment préconisé la ponction anale de la vessie, comme en favorisant la guérison spontanée par l'entretien temporaire de cette issue artificielle de l'urine et la suppression de son contact avec la partie malade. La cessation des douleurs est une preuve qu'elles dépendent, au moins en partie, du passage et du contact des matières fécales. Ces bienfaits résultent de l'observation précédente et d'une autre qu'il rappelle dont le sujet survécut 14 ans. D'après ces exemples, l'établissement d'un anus contre nature n'est pas incompatible avec des occupations actives, les devoirs de société ni une digestion complète.

Quant à l'opération, le principal danger est la lésion du péritoine. Sur 19 cas dont il a été témoin ou acteur, l'habile chirurgien anglais n'a vu survenir cet accident qu'une fois, et 7 opérés se sont rétablis. Elle n'est pas aussi formidable et dangereuse qu'on le suppose généralement. Jamais la mort n'est résultée de l'opération. Des connaissances anatomiques et une certaine habileté sont sans doute indispensables pour l'exécuter, mais alors on trouve rarement de la difficulté quand le colon est distendu. Il n'est pas aussi aisé de l'ouvrir en dehors du péritoine quand l'injection préalable est impossible. Dans 3 cas de colotomie sur 6 exécutés sur des adultes, M. Curling a rencontré le colon contracté et comprimé sur la colonne vertébrale par le petit intestin distendu. De là, l'indication de l'injecter préalablement. (*Lancet*, janvier.)

Pour éviter le déplacement de la grande attelle externe de Desault, modifiée par Liston, applicable aux fractures obliques du fémur, qui s'opère par le relâchement des liens et la nécessité pour le chirurgien d'y mettre fréquemment la main, le professeur Hughes a apporté récemment la modification suivante dans son service de l'hôpital *Jervis street*, de Dublin. A une large traverse métallique mobile qui se fixe par des écrous aux deux colonnes des pieds du lit en fer ordinaire d'hôpital, est pratiquée une échancrure profonde dans laquelle est reçue l'extrémité inférieure de l'attelle, placée verticalement. Elle ne fait pas ainsi partie intégrante du lit et ne subit

pas tous les mouvements imprimés à la literie, prévient la pression du talon, l'inversion et l'éversion du pied et surtout le déplacement et le relâchement de l'appareil. Des mortaises sont aussi pratiquées dans la traverse pour recevoir des lacs et maintenir l'extension au besoin. (*Med. Press.*, janvier.)

Une condition de fixité nous semble manquer à cette modification : c'est une mortaise pratiquée à l'attelle, de manière à s'engager dans celle de la traverse métallique. L'immobilité en serait ainsi encore mieux assurée.

C'est la colle forte délayée dans partie égale d'eau chaude et additionnée d'environ une demi-partie d'alcool pour hâter l'évaporation, que M. Hamon emploie au lieu de dextrine dans le bandage inamovible. Il y trouve l'avantage du bon marché, de la facilité de préparation, une solidification très-prompte — deux à trois heures au plus — le défaut d'odeur et une résistance considérable. Ce mélange est étendu sur un bandage de Scultet recouvrant le membre préalablement matelassé de ouate.

Mais la principale modification consiste, après quelques heures d'application, à fendre longitudinalement ce bandage, et à faire, le long de chacun des bords, des œillets à l'emporte-pièce, dans lesquels un lacet est passé comme à un corset, ce qui permet de donner ensuite au bandage la constriction voulue et à la changer à volonté. Le malade lui-même, dit l'auteur, peut régler la puissance de compression. (*Union méd. de la Seine-Infér.*, janvier.)

La rigidité d'un tel bandage permet-elle d'exercer, de changer aussi facilement la compression, et en le faisant, n'en provoque-t-on pas la desquamation et bientôt la désunion des parties constituantes? On se le demande, et dès lors on doute de l'efficacité réelle de cette innovation, toute ingénieuse qu'elle soit.

L'affection dont M. de Moerloose pense avoir découvert le spécifique n'est point simplement l'ongle rentré dans les chairs; il s'agit de l'ulcère sanieux, fongueux, rongeant, au pus fétide, qui chez les enfants affecte la matrice de l'ongle, survit à la chute de celui-ci et provoque la déformation du doigt ou de l'orteil, au point de simuler la carie et de motiver parfois l'amputation de la partie malade.

Plusieurs fois, dit cet auteur, il est arrivé que des parents m'amenaient leurs enfants à l'hôpital, avec prière de faire l'ablation du doigt malade. Je n'ai jamais consenti à ce sacrifice, et, grâce au traitement spécifique employé, j'ai pu, dans toutes les circonstances, guérir l'affection, quelles qu'aient été sa durée et sa gravité. Cette guérison sûre et solide a toujours été obtenue, en huit à dix jours d'ordinaire; trois à quatre semaines au plus ont suffi pour vaincre les cas les plus rebelles. Ce moyen, c'est le *nitrate de plomb* en poudre, dont on recouvre toute la surface malade, en excisant préalablement les filaments cornés irréguliers, s'il s'en trouve au fond de la plaie. Une seule application de poudre de nitrate de plomb, maintenue au moyen d'une bandelette, suffit toutes les vingt-quatre heures, sans aucun adjuvant. Dès les premiers pansements, la douleur cesse, le dégonflement s'opère, la suppuration diminue et perd sa fétidité; il n'est pas rare de voir, au bout de cinq à six jours, la plaie présenter l'aspect le plus favorable. (*Soc. de méd. de Gand.*) G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mars 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT, vice-président.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur GEVREY (de Vesoul). (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur A. DUBOIS, sur le service médical des eaux minérales de Vichy pour l'année 1863. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BATAILHÉ, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

2° Une observation de charbon malin et spontané chez un homme de 35 ans, suivi de mort, par M. le docteur RASCOL, de Murat (Tarn). — (Com. M. Gosselin.)

3° Une note de M. MAISONNEUVE, concernant un nouveau perfectionnement apporté aux instruments usuels de lithotritie.

Il est des opérations chirurgicales, dit M. Maisonneuve, dans lesquelles le mécanisme des instruments joue un rôle si considérable, que le moindre perfectionnement apporté à ce mécanisme constitue un progrès réel pour la chirurgie elle-même.

Telle fut, à une époque encore peu éloignée, l'application aux instruments de lithotritie du mécanisme du podomètre, qui permit enfin de constituer d'une manière complète cette merveilleuse conquête de la chirurgie moderne.

Depuis cette époque, les perfectionnements apportés aux instruments lithotriteurs ont été nombreux, ou surtout n'ont porté que sur des détails secondaires; et néanmoins, chacun d'eux, en rendant plus facile ou moins dangereuse l'exécution des manœuvres opératoires, n'en a pas moins été pour les malades un bienfait réel, qui se traduit par une diminution sensible dans le nombre et la gravité des accidents.

D'après ces considérations, j'ai pensé qu'il pouvait être utile de faire connaître un perfectionnement nouveau qui facilite encore l'opération si délicate de la lithotritie, en remplissant une indication importante à laquelle tous les opérateurs regrettaient qu'on n'eût pas encore satisfait.

Cette indication consiste à pouvoir, à chaque instant de l'opération, introduire à volonté dans la vessie telle quantité de liquide qu'on juge convenable, et cela sans que l'opérateur soit obligé de relever et de réintroduire ses instruments.

Tous les chirurgiens, en effet, savent que ces manœuvres multiples d'introduction et d'extraction d'instruments n'ont pas seulement l'inconvénient de fatiguer le malade et de prolonger outre mesure l'opération, mais encore qu'elles sont l'une des sources principales des accidents qui compromettent si souvent le succès de la lithotritie.

Pour obvier à ces inconvénients, nous avons eu l'idée bien simple de transformer la branche mâle du lithotribe en un tube ouvert à ses deux extrémités. Dès lors, en effet, rien n'est plus facile à l'opérateur que d'injecter par ce tube telle substance liquide ou gazeuse qu'il juge convenable, et cela pendant toute la durée de l'opération.

Grâce à l'habileté de nos ingénieux fabricants, MM. Robert et Collin, l'exécution de ce perfectionnement a été si parfaitement comprise, qu'ils ont pu l'appliquer à toutes les variétés du lithotribe sans altérer en rien ni le volume, ni la forme des instruments primitifs, non plus que leur mécanisme ou leur solidité.

Déjà plusieurs fois nous avons eu l'occasion de faire usage du lithotribe injecteur, et l'expérience a confirmé de tout point nos prévisions. Non-seulement nous avons pu, sans retirer l'instrument, introduire dans la vessie telle quantité de liquide que nous jugions convenable, mais encore en nous servant d'un tube en caoutchouc, nous avons pu faire exécuter ces injections par un aide sans même interrompre nos manœuvres de trituration.

Ces avantages seraient déjà plus que suffisants pour justifier l'utilité du lithotribe injecteur; mais il en est un autre auquel je n'avais pas songé tout d'abord, et dont l'importance me paraît néanmoins plus considérable : je veux parler de la facilité avec laquelle cet instrument se prête à la distension de la vessie par les substances gazeuses.

Jusqu'à présent, il est vrai, les chirurgiens n'ont point employé ces substances pour distendre; mais, d'une part, si l'on considère que la vessie, si généralement réfractaire au contact des liquides, se prête avec la plus grande facilité à la distension par les substances aériformes dont l'élasticité ne heurte pas aussi péniblement son tissu délicat ; d'autre part, si l'on observe qu'il existe des gaz, tels que le gaz carbonique, qui possède une propriété stupéfiante dont on peut tirer un parti précieux pour calmer l'irritabilité de l'organe, on comprendra facilement combien il peut être utile, dans les opérations de la taille ou de la lithotritie, de substituer les substances aériformes aux liquides. Seulement, ces substances sont tellement difficiles à retenir, qu'il n'était possible de songer à en faire usage sans avoir préalablement le moyen de les renouveler à mesure qu'elles s'échappent. Or, jusqu'à présent, ce moyen n'existait pas.

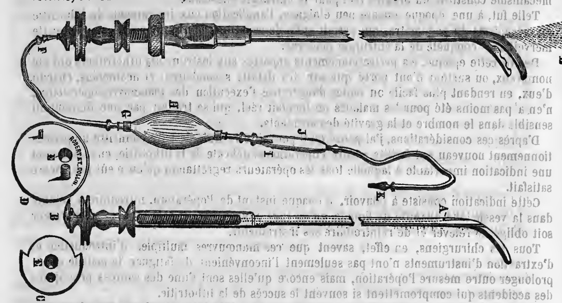
Mais actuellement qu'à l'aide du lithotribe injecteur et du tuyau de caoutchouc, il est devenu facile d'entretenir la vessie dans un état de distension régulière, rien ne s'oppose

plus à l'emploi de ce précieux moyen, et nous ne faisons aucun doute sur sa vulgarisation rapide.

En résumé :

1° Le lithotribe injecteur permet au chirurgien d'entretenir la vessie régulièrement distendue au moyen d'injections de liquide ou de gaz faites dans le cours même de l'opération, sans qu'il soit besoin pour cela de retirer et de réintroduire l'instrument, ni d'exécuter aucune manœuvre compliquée ou pénible ;

2° Le mécanisme à l'aide duquel ce résultat a pu être obtenu est tellement simple, qu'il peut être appliqué même aux anciens lithotribes sans modifier en rien ni leur forme, ni leur volume, ni leur mécanisme, ni surtout sans altérer en rien leur puissance.



A Canal injecteur fixé sur tout le trajet de la branche mâle jusqu'à l'embouchure B.
E Rondelle-entonnoir communiquant avec le canal injecteur.
D Rondelle destinée à ouvrir ou à fermer l'extrémité manuelle du tube.
H Appareil injecteur et aspirateur dont l'extrémité F est engagée dans l'embouchure B pour lancer ou aspirer les liquides.

—

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Namias, médecin en chef du grand hôpital de Venise : 1° une brochure contenant quatre observations d'aphémie, de paralysie progressive, de paralysie des lèvres et de paralysie du pharynx ; 2° une brochure sur l'infection purulente, dans laquelle l'auteur soutient l'opinion que l'infection purulente est dangereuse à la manière des embolies ;

Au nom de M. le docteur Thomas, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Tours, un *Traité d'ostéologie comparée.*

M. Velpeau demande que les ouvrages de ces deux médecins soient renvoyés à la commission chargée de dresser les listes des futurs correspondants nationaux.

M. Tardieu, au nom de M. Brierre de Boismont, dépose sur le bureau la nouvelle édition du livre intitulé : *Du suicide.* M. Tardieu rappelle que ce livre, reposant sur 15,000 observations, et qui fait autorité en médecine légale, a été couronné par l'Académie de médecine.

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Dreyfus, une note sur les eaux sulfuro-calciques de Thieux. (Seine-et-Marne.)

M. Mélier, au nom de M. le docteur Le Bret, présente une brochure sur l'action thérapeutique des eaux minérales de Barèges et des eaux sulfureuses en général.

—

M. H. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la division de médecine vétérinaire.

La liste suivante est proposée par la commission : en première ligne, M. Lafosse ; — en deuxième ligne, M. Ladvocat ; — en troisième ligne, M. Merche.

Sur 55 votants, M. Lafosse obtient. . . . 49 suffrages.
— M. Merche. . . . . . 4 —
— Bulletin blanc . . . . . 2 —

En conséquence, M. Lafosse est nommé correspondant de l'Académie.

—

M. Briquet lit un rapport sur un certain nombre de pièces et de documents adressés à l'Académie par MM. les docteurs Morache, Gimelle et Armand, médecins attachés au corps expéditionnaire de Chine et de Cochinchine.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à MM. Morache et Gimelle.

M. Larrey demande que des remercîments soient adressés aussi à M. Armand, dont l'Académie a déjà reçu des communications antérieures.

M. Briquet se rallie à la proposition de M. Larrey, et fait remarquer que s'il n'en a pas pris l'initiative, c'est que les travaux de M. Armand, qu'il a eus à examiner, étaient relativement moins importants que ceux de MM. Morache et Gimelle.

L'Académie, consultée, vote des remercîments à ces trois médecins.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Delpech au nom de la section d'hygiène, sur la liste suivante de candidats présentée par la commission :

En première ligne, M. Bergeron ; — en deuxième ligne, M. Boudin ; — en troisième ligne, M. Hillairet ; — en quatrième ligne, M. de Pietra Santa ; — en cinquième ligne, M. Leroy de Méricourt ; — en sixième ligne, M. Gallard.

COURRIER.

L'espace absorbé par la *Table des matières* du présent volume nous empêche de publier aujourd'hui le récit des obsèques de notre bien regrettable confrère, M. le docteur Chevillion, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François.

Acte de donation. — L'ancienne Société scientifique connue sous le nom de *Cercle médical de France*, dans sa séance du 26 juin 1850, sous la présidence de M. le docteur Caffe, après avoir approuvé les comptes du trésorier, M. le docteur Tassy, décida que l'excédant des recettes sur les dépenses, s'élevant à la somme de 527 fr. 75 c., serait placé à la Caisse d'épargne de Paris.

Ce capital et les intérêts cumulés ont produit à ce jour le chiffre de 844 fr. 05. Cette dite somme vient d'être donnée à la Caisse de retraites des médecins, dont le trésorier, M. le docteur Brun, a délivré reçu et donné décharge à MM. les docteurs Tassy et Caffe.

— On lit dans le *Moniteur universel* : « C'est à tort que divers journaux de médecine ont donné le titre de médecin-dentiste de l'Empereur à M. le docteur Hénoque. Le seul médecin-dentiste de l'Empereur est le docteur Évans, et personne autre que lui ne peut en porter le titre. »

Dans l'indication donnée par l'Union Médicale, c'est le titre de médecin-dentiste *honoraire* qui avait été attribué à M. le docteur Hénoque.

MONUMENT A LAENNEC.

La souscription ouverte parmi MM. les médecins militaires du Dey, à Alger, a produit une somme de 61 francs.

La souscription ouverte par les soins de l'Association, parmi les médecins du département des Bouches-du-Rhône, a produit jusqu'ici un total de 449 francs.

Fin du Tome XXV (Nouvelle Série).

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXV

(JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1865).

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.